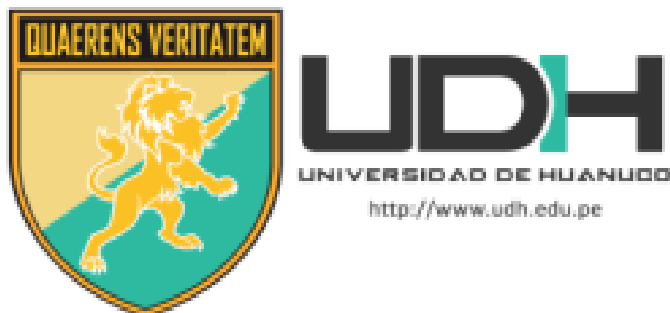


UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TESIS

**“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
BIOSEGURIDAD Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE
PROTECCION DEL ENFERMERO DEL HOSPITAL MATERNO
INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, HUÁNUCO - 2018”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TESISTA

Bach. Yessenia Yessica, MATOS TARAZONA

ASESOR

Lic Enf. Armando, NALVARTE LEIVA

**Huánuco - Perú
2018**



UNIVERSIDAD DE HUANUCO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 3:00 pm horas del día 04 del mes de Diciembre del año dos mil dieciocho, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:


- | | |
|---|-------------------|
| • Dra. Gladys Liliana Rodríguez de Lombardi | Presidenta |
| • Mg. Rosa María Vargas Gamarra | Secretaria |
| • Lic. Enf. Bertha Serna Román | Vocal |
| • Lic. Enf. Armando Nalvarte Leiva | (Asesor) |

Nombrados mediante Resolución N°1997-2018-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulo: "RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN DEL ENFERMERO DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, HUÁNUCO - 2018", presentado por la Bachiller en Enfermería Srta. Yessenia Yessica MATOS TARAZONA, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADO por UNA VÍTIMA con el calificativo cuantitativo de 17 y cualitativo de MUY BUENO.

Siendo las 16:00 horas del día 04 del mes de DICIEMBRE del año 2018, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTA


SECRETARIA


VOCAL

DEDICATORIA

Dedico este informe de tesis en primer lugar a Dios por haberme dado la vida y bendiciones a lo largo de ella, por ser mi fortaleza para seguir adelante y así poder cumplir con mi sueño.

A mis padres por su infinito amor y apoyo incondicional, siendo la fuerza que me impulsó a seguir adelante, motivándome y enseñándome siempre que con esfuerzo y dedicación todo se puede lograr en la vida.

A mi familia por brindarme apoyo emocional dándome motivos para cumplir mis metas. A mis amigos y amigas que siempre están ahí para apoyarme con lo necesario.

GRACIAS.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco primeramente a Dios por estar siempre a mi lado e iluminar mi camino demostrándome su infinito amor y su bondad incomparable, por ser mi fortaleza en esos momentos difíciles por medio del cual he podido hacer realidad mi sueño y por permitirme llegar a culminar mi informe de tesis.

A mis padres que implantaron en mi los primeros conocimientos y mediante quienes reconozco la importancia de seguir siempre estudiando. A mi familia por el apoyo incondicional a lo largo de la carrera.

Al Lic. Armando, Nalvarte Leiva por su asesoría y apoyo que me brindó durante la elaboración de la tesis. A la Universidad, la Facultad de enfermería y a mis estimados maestros, que, a lo largo de mi carrera, me han transmitido sus amplios conocimientos y sus sabios consejos. Gracias también a mis queridos compañeros, que me apoyaron y me permitieron entrar en su vida durante todos estos años de estudio.

Gracias a todas las personas que con sus palabras de aliento ayudaron para el cumplimiento de este objetivo.

ÍNDICE

INDICE GENERAL DEL CONTENIDO	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INDICE GENERAL	iv
INDICE DE TABLAS	vi
INDICE DE ANEXOS	ix
RESUMEN	x
SUMMARY	xi
INTRODUCCION	xii

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema	14
1.2. Formulación del problema	18
1.2.1. Problema general	18
1.2.2. Problemas específicos	18
1.3. Objetivos general	19
1.4. Objetivo específicos	19
1.5. Justificación del estudio	20
1.6. Limitaciones de la investigación	21
1.7. Viabilidad de la investigación	21

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación	22
2.2 Bases teóricas	28
2.2.1 Teoría general de sistemas de Ludwig Von Bertalanffy	28
2.2.2 Teoría del conocimiento cognoscitivo de Jean Piaget.	29
2.2.3 Generalidades sobre conocimientos.	30
2.2.4 Tipos de conocimiento.	31
2.2.5 Bioseguridad.	32
2.2.6 Principios de bioseguridad	33

2.2.7 Medidas de barreras o precaución.	33
2.2.8 Manejo de residuos Hospitalarios.	38
2.2.9 Practicas de las medidas de bioseguridad.	39
2.3 Definiciones conceptuales	40
2.4 Hipótesis.	41
2.5 Variables.	42
2.5.1. Variable dependiente.	42
2.5.2. variable independiente	42
2.6.operacionalizacion de variables (dimensiones e indicadores)	43

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

3.1 Tipo de estudio (referencia).	45
3.1.1. Enfoque	45
3.1.2. Alcance a nivel.	46
3.1.3. Diseño.	46
3.2 Población y muestra.	46
3.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos.	47
3.4 Técnicas para el procesamiento y análisis de la información	47

CAPÍTULO IV

4.1. Procesamiento de datos	53
4.2. Análisis inferencial	68

CAPITULO V

5. Discusión de resultados

5.1. Contrastación de resultados.	72
6. Conclusiones	76
recomendaciones	78
Referencias bibliográficas	79
ANEXOS	86
(matriz de consistencia (obligatorio) y otros)	

ÍNDICE DE TABLAS

TABLAS	Pág.
<u>Tabla N° 01:</u> Edad en años de los profesionales de enfermería del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari 2018.	53
<u>Tabla N° 02:</u> Género de los profesionales de enfermería del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari 2018.	54
<u>Tabla N° 03:</u> Procedencia de los profesionales de enfermería del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari 2018.	55
<u>Tabla N° 04:</u> Estado Civil de los profesionales de enfermería del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari 2018.	56
<u>Tabla N° 05:</u> Religión que profesan los profesionales de enfermería del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari 2018.	57
<u>Tabla N° 06:</u> Tenencia de hijos de los profesionales de enfermería del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari 2018.	58
<u>Tabla N° 07:</u> Tiempo de labor en la institución de los profesionales de enfermería del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari 2018.	57
<u>Tabla N° 08:</u> Profesionales de enfermería por servicios estudiados en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari 2018.	60

<u>Tabla N° 09:</u> Tiempo de labor en el servicio de los profesionales de enfermería en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari 2018.	61
<u>Tabla N°10:</u> Condición laboral de los profesionales de enfermería en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari 2018.	62
<u>Tabla N° 11:</u> Nivel de conocimiento generales sobre bioseguridad de los profesionales de enfermería en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari 2018.	63
<u>Tabla N° 12:</u> Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari 2018.	64
<u>Tabla N° 13:</u> Nivel de conocimiento del uso de barreras de protección de los profesionales de enfermería en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari 2018	65
<u>Tabla N° 14:</u> Nivel de conocimiento sobre manejo de residuos contaminados de los profesionales de enfermería en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari 2018	66
<u>Tabla N° 15:</u> Aplicación de las medidas de protección de los profesionales de enfermería en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari 2018	67
<u>Tabla N° 16:</u> Relación entre los conocimientos generales y la aplicación de medidas de protección de los profesionales de enfermería en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari 2018	68
<u>Tabla N° 17:</u> Relación entre los conocimientos de la medidas de	69

bioseguridad y la aplicación de medidas de protección de los
profesionales de enfermería en el Hospital Materno Infantil
“Carlos Showing Ferrari 2018.

Tabla N° 18: Relación entre los conocimientos sobre uso de 69
barreras de protección y la aplicación de medidas de protección
de los profesionales de enfermería en el Hospital Materno Infantil
“Carlos Showing Ferrari 2018.

Tabla N° 19: Relación entre los conocimientos sobre manejo de 71
residuos contaminantes y la aplicación de medidas de protección
de los profesionales de enfermería en el Hospital Materno Infantil
“Carlos Showing Ferrari 2018.

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
<u>Anexo 01.</u> Cuestionario de las características generales de los profesionales de salud en estudio	87
<u>Anexo 02.</u> Cuestionario de conocimiento sobre medidas de bioseguridad	89
<u>Anexo 03.</u> Guía de observación para la aplicación de medidas de bioseguridad.	94
<u>Anexo 04.</u> Constancias de validación	96
<u>Anexo 05.</u> Oficio de Autorización para realizar el proceso de recolección de datos.	101
<u>Anexo 06.</u> Aceptación del oficio de Autorización para realizar el proceso de recolección de datos.	102
<u>Anexo 07.</u> Matriz de consistencia	103

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre el nivel conocimiento sobre bioseguridad y la aplicación de medidas de protección del enfermero del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”- Huánuco 2018.

Métodos y técnicas: Según el grado de profundidad y alcance de tiempo, la investigación fue **correlacional** de corte transversal; debido a que se realizó la recolección de datos en un solo momento, con el propósito de determinar la relación de las variables y confirmar la hipótesis planteada, para lo cual se utilizó una guía de entrevista y guía de observación.

Resultados: El 68% de enfermeros de los servicios de Neonatología, pediatría, tópico emergencia pediátrica y unidad de recuperación tienen un nivel de conocimiento alto y el 32% nivel de conocimiento bajo, respecto a la aplicación de las medidas de protección si cumplen el 64,0% y no cumplen el 36,0%. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de las medidas de protección de las enfermeros de los servicios de Neonatología, pediatría, tópico emergencia pediátrica y unidad de recuperación ($p=17,032 < 0.00$).

Conclusión: La gran mayoría del personal de enfermería presenta el nivel de conocimiento alto y si cumplen con las medidas de protección..

Palabras claves: *Conocimiento, Aplicación, medidas bioseguridad.*

SUMMARY

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge about biosafety and the application of protection measures for nurses at the Maternal and Child Hospital "Carlos Ferrari" - Huánuco 2018.

Methods and techniques: According to the degree of depth and scope of time, the investigation was cross-sectional correlation; due to the fact that the data was collected in a single moment, with the purpose of determining the relationship of the variables and confirming the hypothesis, for which an interview guide and observation guide was used.

Results: 68% of nurses in the Neonatal, Pediatrics, topical, pediatric emergency and Recovery Unit have a high level of knowledge and 32% have low level of knowledge regarding the application of protective measures if they meet the 64, 0% and do not meet 36.0%.

There is a significant relationship between the level of knowledge about biosafety and the application of protection measures for nurses in the Neonatal, pediatric, pediatric emergency and recovery unit ($p = 17,032 < 0.00$).

Conclusion: The vast majority of the nursing staff presents the high level of knowledge and if they comply with the protection measures.

Keywords: *Knowledge, Application, biosecurity measures.*

INTRODUCCION

Debido a los riesgos biológicos y a la aparición de enfermedades contagiosas con potencial epidémico que afecta a la salud ocupacional, diversas organizaciones consideran que la bioseguridad es importante para la gestión de calidad ante eventos accidentales o intencionales. Esto puede ser a través de la introducción de las medidas preventivas en diferentes establecimientos de salud y laboratorios en los que hay mayor riesgo biológico tanto para el personal de salud como para el paciente (1).

Las enfermeras y enfermeros asistenciales que laboran en hospitales u otros establecimientos de salud están potencialmente expuestos a los riesgos biológicos (2). Además se tiene que tener en cuenta las enfermedades que los pacientes puedan transmitir, ya que en su mayoría ponen en constante riesgo a los enfermeros que pasan la mayor parte del tiempo a disposición del enfermo en su cuidado diario. Por esta razón es importante que los enfermeros tengan conocimientos sobre las medidas de bioseguridad que posteriormente deben aplicar en sus diversos servicios.

Debido a esta problemática y los pocos estudios a nivel local que indagan la relación entre los niveles de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad el presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre las bioseguridad y la aplicación de medidas de protección, por lo que el estudio se organizó en siete aspectos.

El primero comprende la descripción del problema, la formulación del problema, los objetivos de investigación y la trascendencia de la investigación.

El segundo aspecto comprende el marco teórico, el cual incluye los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, definiciones conceptuales, el sistema de hipótesis de la investigación, el sistema de variables y la operacionalización de las mismas.

El tercer aspecto comprende el marco metodológico en donde se incluye el tipo de investigación, población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos y las técnicas de procesamiento de información.

El cuarto aspecto incluye los resultados de la investigación, el quinto aspecto corresponde a la discusión, el sexto aspecto presenta las conclusiones y recomendaciones del estudio y el séptimo aspecto presenta la referencia bibliográfica y anexos.

CAPÍTULO 1

1.- EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción del problema

El recurso humano dentro de las instituciones es un componente clave para el desarrollo del sistema de salud, el sistema sanitario a nivel mundial se ve enfrentado a continuos cambios por un crecimiento de las enfermedades y con ellas a la exposición de los trabajadores de salud a adquirir algunas enfermedades, debido a que en su día a día están expuesto a riesgo biológicos directos o indirectos proveniente de la atención de pacientes: sangre, fluidos corporales, secreciones y tejidos, o a la manipulación de instrumental contaminado.

Las situaciones presentadas conllevan a la exposición de riesgos biológicos, entre las cuales tenemos hepatitis B y C y el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) entre otros, pero de estas infecciones se debe resaltar que el virus que trasmite la hepatitis B es 100 veces más infectante que el virus VIH. (3)

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), en el 2011 informo que alrededor de 337 millones de personas son víctimas de accidentes y Enfermedades laborales cada año. (4)

Por otro lado la organización mundial de la salud (OMS) estima que de los 35 millones de trabajadores de la salud a nivel mundial, 3 millones han experimentado anualmente exposición percutánea a patógenos sanguíneos, 2 millones se vieron expuestos a Virus de la Hepatitis B (VHB), 0.9 millones a Virus de la Hepatitis C (VHC) y 170.000 a VIH y que los incidentes laborales

más frecuentes son los accidentes que ocurren con el personal de salud, un tercio de todas las lesiones se presentan en el personal de enfermería debido al uso inadecuado de las medidas de bioseguridad, además estima que la carga global de enfermedades por exposición ocupacional entre el personal de salud. (5)

A nivel internacional las estadísticas nos revelan que sólo el 16% de enfermedades adquiridas en los establecimientos de salud tuvo un reporte bien documentado, la mayoría de las infecciones se relacionó con pipetear con la boca, y el mal uso de agujas y jeringas, así mismo refirió que las infecciones adquiridas por el personal fueron: brucelosis, tifoidea, tularemia, tuberculosis, hepatitis y encefalitis equina. Se consideró la exposición a aerosoles como la fuente de infección posible en más de 80% de los casos cuando se trabajó con el agente infeccioso sin protección. (6)

A nivel nacional el sector salud no es ajeno a tal situación ya que viene atravesando continuos cambios, todos ellos con el objetivo de mejorar y garantizar una atención de calidad, tal es el caso que el Ministerio de Salud a través de las Direcciones Regionales de salud – Epidemiología ha venido evidenciando según datos estadísticos problemas de salud ocupacional debido a que sus recursos humanos no cuentan con los medios e instrumentos necesarios que garanticen su protección y pongan en práctica el 100% de las Normas de Bioseguridad.(7)

Por lo tanto, el sistema de salud requiere de manera urgente responder a las necesidades de salud producto del cambio y epidemiológico que se observa en nuestra realidad. Se espera que se incremente la demanda de atención en servicios de salud y disminución de enfermedades transmisibles

y garantizar la seguridad del personal de salud con el abastecimiento de insumos y el fortalecimiento de los conocimientos. (8)

Del 65 al 70% de los accidentes reportados la mayor proporción se encuentra en el personal de enfermería, seguido del personal de laboratorio (10-15%). Los accidentes se presentan en forma frecuente en la habitación del enfermo (60-70%), en una Unidad de Cuidados Intensivos (10-15%) fundamentalmente en caso de excitación de los pacientes al manipular jeringas y al intentar reencapuchonar la aguja luego de su utilización (frente a estas circunstancias se recomienda siempre trabajar en equipo). En el caso de maniobras quirúrgicas los cortes con bisturí se producen al momento de pasar el instrumental. (9)

La salud del trabajador en los hospitales, depende en gran medida de las condiciones de trabajo que brinden estos, como también del conocimiento que tengan acerca de bioseguridad y la puesta en práctica de las medidas de protección en su trabajo diario; ya que las arduas horas consecutivas de trabajo, pueden repercutir en la calidad de atención al paciente afectándolo económica y socialmente, con consecuente un impacto económico, social y altos costos para la institución, si estas no son llevadas de manera correcta. (10)

La bioseguridad se entiende como la doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral (11).

Por otro lado la Organización Mundial de la Salud (OMS) (12), fundamenta que la bioseguridad es componente esenciales del sistema de gestión de la calidad y que la vulnerabilidad de la comunidad ante la difusión

natural, accidental o intencional de los agentes biológicos y el medio ambiente, se reduce a través de la implementación de dichas medidas preventivas.

Liberato (12), refiere que el personal de salud está expuestos a múltiples enfermedades ocupacionales esencialmente biológicos; esto sucede por estar en contacto con pacientes que padecen enfermedades infectocontagiosas; objetos cortopunzantes y/o secreciones o fluidos corporales.

El tema de infecciones intrahospitalarias no es reciente, en 1950 se impulsó la epidemiología hospitalaria, concerniente al control de infecciones nosocomiales (13).

Así mismo Barry, alertó que actualmente las infecciones adquiridas en hospitales causan 700 mil decesos al año en el mundo, y podrían llegar a los 10 millones en los próximos 35 años (14).

Según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas "Eduardo Cáceres Graziani"(15), durante el I Trimestre del 2016 ocurrieron 37 casos de infecciones intrahospitalarias (IIH), 16 de ellas (43.24%) fueron infecciones del tracto urinario; 13 (35.14%) neumonías; 4 (10.81%) fueron infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) y 4 (10.81%) infecciones del torrente sanguíneo por catéter venoso central. Mientras que en el I Trimestre del 2015 solo se confirmó 13 casos IIH, lo que demuestra que para el año 2016 hubo un incremento del número de casos de infecciones intrahospitalarias en el instituto.

A nivel local el personal de salud está expuesto en su día a día a contraer alguna enfermedad en su centro de trabajo ya que existe una gran demanda de atención y en su gran mayoría son transeúntes y una gran brecha de desabastecimiento en cuanto a equipo de bioseguridad se trata

aumentándole a este el poco interés del personal por poner en prácticas las normas de bioseguridad ya que garantizara su protección. Ante tal situación es relevante destacar la educación y capacitación continua del personal profesional y no profesional como única manera, a través de la comprensión, de estimular el cumplimiento de las normas de bioseguridad. Debe remarcarse que estas medidas tienden no solo a la prevención de la diseminación entre pacientes sino también a la protección del personal y su familia.

Bajo ese contexto surgió la necesidad de establecer la relación entre los conocimientos de la bioseguridad y la aplicación de medidas de protección de los enfermeros en estudio, por lo que se decidió llevar a cabo la presente investigación para contribuir con la información a una mejora continua de los servicios de enfermería.

1.2. Formulación del problema

En función a lo expuesto, formulamos la siguiente interrogante:

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y la aplicación de medidas de protección del enfermero del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”- Huánuco 2018?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de las medidas básicas de bioseguridad y la aplicación de medidas de protección del enfermero del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”- Huánuco 2018?

- ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento del uso de barreras de protección y la aplicación de medidas de protección del enfermero del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”- Huánuco 2018?
- ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento del manejo de residuos contaminados y la aplicación de medidas de protección del enfermero del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”- Huánuco 2018?

1.3. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el nivel conocimiento sobre bioseguridad y la aplicación de medidas de protección del enfermero del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”- Huánuco 2018.

1.4. Objetivos Específicos

- Establecer la relación entre el nivel de conocimientos de las medidas básicas de bioseguridad y la aplicación de medidas de protección del enfermero del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”- Huánuco 2018.
- Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento del uso de barreras de protección y la aplicación de medidas de protección del enfermero del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”- Huánuco 2018.
- Identificar la relación entre el nivel de conocimiento del manejo de residuos contaminados y la aplicación de medidas de protección del enfermero del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”- Huánuco 2018.

-

1.5. Justificación de la investigación.

1.5.1. A nivel teórico

El valor teórico radica en el aporte de conocimiento y teorías relacionadas al conocimiento y prácticas de aplicación frente a la bioseguridad, que permitieron confrontar las teorías como la “Teoría del conocimiento” y la “Teoría de la acción razonada”, con la realidad observada dentro de la población considerada en este estudio, así mismo esta investigación servirá como antecedente y aporte teórico para futuras investigaciones relacionada a la problemática en estudio.

1.5.2. A nivel práctico

Esta investigación pertenece al área de Promoción de la salud y prevención de Enfermedades; en la línea de investigación “Salud Colectiva”, lo que nos permitió identificar los conocimientos y la aplicación de las medidas de bioseguridad en la protección del enfermero como estrategia de intervención de la salud ocupacional en los trabajadores del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” .

En el contexto práctico, esta investigación pretende brindar información válida, actualizada y confiable a la institución de salud y los profesionales de enfermería, con la finalidad de mejorar la aplicación de las medidas de protección del enfermero, con el objetivo de mejorar la praxis en las intervenciones que se realizan en el día a día.

1.5.3. A nivel metodológico

El fundamento metodológico de la presente investigación se encuentra dado por la creación de instrumentos de recolección de datos que fueron validados mediante el juicio de expertos y medido en su

confiabilidad a través de prueba piloto, que servirá para recolección y análisis de datos relevantes para futuras investigaciones relacionadas a la problemática estudiada.

1.6. Limitaciones de la Investigación.

Dentro de las limitaciones identificadas en la presente investigación se encuentra la dificultad que se tuvo para obtener la autorización para el recojo de la información, lo que retraso el inicio de la investigación de acuerdo a lo propuesto.

Otra limitante fue el acceso a la muestra por la disponibilidad de tiempo de los profesionales de enfermería, así mismo se destaca como principal limitación que los resultados de la presente investigación solo pueden inferirse a poblaciones con características similares a la muestra en estudio, por otra parte no se identificaron otras limitaciones en la presente investigación.

1.7.- Viabilidad de la investigación

Respecto a los recursos financieros fue viable porque los costos de la investigación fueron asumidos por la investigadora a cargo del estudio, de acuerdo al presupuesto formulado en el estudio en todas sus fases.

En cuanto a los recursos humanos, el estudio fue viable porque se tuvo el apoyo de asesor, encuestadores y diversos especialistas en el proceso de recolección, procesamiento y análisis de datos.

Y referido a los recursos materiales, la investigación fue viable porque se contó con los recursos para su ejecución.

CAPÍTULO II

2.- MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Después de haberse realizado la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos estudios relacionados al problema de investigación que citaremos por orden cronológico:

2.1.1 Antecedentes Internacionales

En Colombia 2013, Bautista, Hernández, Cuevas y. Arias. et al. (16), desarrollaron un estudio titulado “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de Enfermería”, cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad. Respecto a la metodología, fue un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo transversal, con una muestra de 96 personas, asimismo recolectaron la información a través de una encuesta y una lista de chequeo, la cual se analizó por medio de tabulaciones y representaciones gráficas. Los resultados refieren que el personal de Enfermería de la Clínica San José tiene un conocimiento regular (66%) frente a las medidas de bioseguridad y un 70% de aplicación deficiente frente a estas. Concluyeron con el estudio que las principales medidas de bioseguridad, como métodos de barrera, eliminación adecuada del material contaminado, manejo adecuado de los elementos cortopunzante, lavado de manos no están siendo aplicadas correctamente por el personal de Enfermería, convirtiéndose estas situaciones en un factor de riesgo para generar un accidente laboral en esta.

En Venezuela 2013, Rojas, Flores, Berríos, Briceño. (17) realizaron un estudio sobre Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por el personal médico y de enfermería de un ambulatorio urbano tipo I; cuyo objetivo fue relacionar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por el personal; el estudio fue no experimental de campo, con diseño descriptivo y de corte transversal correlacional. La población estuvo conformada por personal médico (26) y de enfermería (22). Los datos se analizaron aplicando estadística descriptiva, establecieron la relación entre las variables mediante la prueba del chi cuadrado con un nivel de significancia de 0.05. Los resultados revelaron que riesgo predominante fue el biológico (sangre); el mayor porcentaje de la población no utiliza las barreras de seguridad de manera adecuada; el personal de enfermería mostró un mayor nivel de conocimiento sobre bioseguridad en comparación con el grupo médico. El estudio concluye que en el ambulatorio urbano tipo I, tanto el personal médico como el de enfermería tienen conocimiento sobre normas de bioseguridad generales, pero la aplicación de las mismas resultó baja.

Del mismo modo Venezuela 2011, Mora, Pereira, Pereza, Pérez. (18) realizaron un estudio titulado “Factores que influyen en el cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de medicina interna del IVSS- PASTOR OROPEZA”; con el objetivo de determinar factores que influyen en el cumplimiento de normas de bioseguridad; el estudio fue descriptivo de corte transversal. La población fue de 11 personas. Las conclusiones fueron que la

dimensión conocimiento se evidencia que el personal de enfermería posee información acerca de las normas de bioseguridad, sin embargo no las aplica. Por lo que emite la premisa de reflexión que evitar el contagio de enfermedades durante la atención al usuario no solo disminuye si es que el personal de enfermería conoce las normas de bioseguridad, sino también cumple con la protección personal.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

En Lima 2015, Rojas. (19) Realizó un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería que labora en el programa de control de la tuberculosis en la Red Bonilla-La punta Callao. Estudio con diseño transversal, descriptivo y la muestra conformada de 25 enfermeras. Dentro de los resultados más resaltantes es que el 72%(18) de los encuestados presentan un nivel de conocimiento alto, un 24%(6) presentan un nivel de conocimiento medio y el 4%(1) presenta bajo nivel de conocimiento; con relación al grado de cumplimiento, el 68%(17) cuentan con un cumplimiento desfavorable y el 32%(8) presentan cumplimiento desfavorable. El estudio concluye con la premisa que la gran mayoría del personal de enfermería presenta el nivel de conocimiento alto y medio; mientras que el grado de cumplimiento desfavorable.

En Tacna 2011, García. (20) Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencias de EsSalud de Tacna 2011. El presente estudio de investigación es de tipo descriptivo transversal: cuyo objetivo es

determinar el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en el área de emergencia del hospital III Daniel Alcides Carrión, la muestra estuvo constituida por 50 profesionales, se aplicó 02 instrumentos uno para identificar el nivel de conocimiento y el otra para evaluar la aplicación de normas de bioseguridad. Se concluye que el 56% más de la mitad del personal de enfermería que labora en el área de emergencia de Essalud de Tacna, a veces aplica las Normas de Bioseguridad. El 72% más de la mitad del personal de enfermería que labora en el área de emergencia de Essalud de Tacna, tiene un nivel de conocimiento Alto sobre las Normas de Bioseguridad y a pesar de tener un nivel alto a veces aplica las normas de Bioseguridad con un 56% lo que nos indica de que existen factores ajenos que no permiten la aplicación de las norma.

En Lima 2010, Cortijo, Gomez. (21) el objetivo fue determinar el conocimiento, aptitud y actitud sobre enfermedades transmisibles por sangre y las precauciones universales de bioseguridad en estudiantes de medicina de los últimos años de estudios. Se realizaron 214 encuestas: 110 pertenecían al grupo A y 104 pertenecían al grupo B. El grupo A tuvo una edad promedio de 23 años (22,24) y el grupo B de 24 años (23,25). El 54,13% del grupo A fueron varones y del grupo B fueron 56,73%. El 61,73% de grupo B obtuvo calificación aprobatoria en la encuesta en comparación con 38,27% del grupo A ($p=0,003$). El grupo B tuvo 70% más probabilidad de tener buena información en comparación con el grupo A. Asimismo el grupo B tuvo 5,32 veces más accidentes que el grupo A. Conclusiones: Se encontró que tener mayor experiencia

en la práctica clínica predice mayor conocimiento de bioseguridad. Se observó menor aplicación de medidas de bioseguridad en el uso de material de protección en los estudiantes con mayor experiencia.

En Lima 2009, Liberato. (22) En su estudio Relación entre nivel de conocimiento y cumplimiento de la práctica de medidas de bioseguridad del Profesional de Enfermería en el Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Oftalmología INO – 2009. Buscó determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de la práctica de medidas de bioseguridad. El estudio fue cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal. La población estuvo conformada por 14 enfermeras. Emplearon las técnicas de encuesta y la observación, los hallazgos en cuanto al nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad 12 (86%) tienen un nivel medio, 2 (14%) alto y 0 (0%) bajo. Respecto al cumplimiento de la práctica de medidas de bioseguridad, 8 (57%) aplica y 6 (43%) no aplica. En cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de la práctica de medidas de bioseguridad, 12 (86%) presenta un nivel de conocimiento medio, de los cuales 7 (50%) aplica y 5 (36%) no aplica; mientras que de 2 (14%) que tienen un conocimiento alto, 1 (7%) aplica y 1 (7%) no aplica. Acerca de la relación entre las variables, a un nivel de significancia de 0.05, no existe relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de la práctica de medidas de bioseguridad.

En Lima 2008, Cóndor, Enríquez, Ronceros. (23), realizaron un trabajo sobre los Conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioseguridad en unidades de cuidados intensivos de dos hospitales de

Lima-Perú 2008. Los objetivos fueron: Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y las prácticas (CAP) sobre bioseguridad del personal de salud. El estudio es descriptivo transversal realizado en las UCIs de los hospitales Nacionales Dos de Mayo e Hipólito Únanue. Resultados: Se apreció que el 63.3% del personal tuvo un nivel de conocimientos bueno, el 95% actitudes favorables y el 47.5% buenas prácticas, no se encontró personal con un nivel de prácticas deficiente. Las conclusiones fueron: “Podemos apreciar que el 66,3% de trabajadores cuentan con conocimientos adecuados sobre normas de bioseguridad, estos resultados son mayores a los encontrados en estudios previos realizados en el Perú, sin embargo consideramos que el nivel óptimo de conocimientos debería ser mucho mayor. Un estudio realizado en Camagüey-Cuba, mostró que un programa de capacitación en normas de bioseguridad realizado en unidades de alto riesgo (terapia intensiva, salón de partos, salón de 17 legrados, salón de operaciones, cirugía menor) mejoró el nivel de 25 conocimientos adecuados de 47.7% a 95.4%.

2.1.3. Antecedentes locales.

En Huánuco, 2015, Picón. (24) en su estudio titulado nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad sobre la atención de pacientes con tuberculosis pulmonar en los profesionales de salud de consultorios externos del centro de salud Aparicio pomares, 2015; cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos y la aplicación de medidas de bioseguridad en pacientes con tuberculosis; el estudio fue observacional, analítico, los resultados arrojados por la

investigación respecto al nivel de conocimientos bueno y la aplicación de medidas de bioseguridad adecuadas representa a un 35.9%; sin embargo existe un porcentaje mayor (51.3%) de los que tienen buenos conocimientos pero una inadecuada aplicación de las medidas de bioseguridad, concluye que no existe relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y la aplicación de medidas de bioseguridad.

2.2. Bases Teóricas

La presente investigación se fundamenta en la Teoría General de Sistemas de Ludwig Von Bertalanfly y Teoría Del Conocimiento Cognoscitivo de Piaget.

2.2.1. Teoría General de Sistemas de Ludwig Von Bertalanfly

La teoría general de sistemas se distingue por su perspectiva integradora, donde se considera importante la interacción y los conjuntos que a partir de ella brotan. La teoría general de sistemas afirma que las propiedades de los sistemas no pueden describirse significativamente en términos de sus elementos separados.

La comprensión de los sistemas sólo ocurre cuando se estudian globalmente, involucrando todas las interdependencias de sus partes (25).

Sistema es un todo estructurado de elementos, interrelacionados entre sí, organizados por la especie humana con el fin de lograr objetivos. Cualquier cambio o variación de cualquiera de los elementos puede determinar cambios en todo el sistema. El dinamismo sistémico contempla los procesos de intercambio entre el propio sistema y su

medio, que pueden así modificar al sistema o mantener una forma, organización o estado dado del mismo. Puede considerarse de 2 formas: cerrado y abierto; para el presente estudio de investigación se considera el sistema abierto (26).

El sistema abierto viene a ser aquel donde intervienen seres vivos y que tiene necesariamente un intercambio con su medio ambiente, es decir aquel cuyas entradas se originan en el ambiente y cuyas salidas se vuelcan a él y que sin este intercambio no podrían funcionar. Entonces un sistema abierto lo representa cada profesional de enfermería con sus aspectos fisiológicos, socioculturales, espirituales, afectivos y cognitivos que son una constitución propia que se va produciendo todos los días como resultado o producto del profesional con el ambiente (27).

2.2.2. Teoría del Conocimiento Cognoscitivo de Jean Piaget.

El nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería se sustenta en esta teoría, que trata de la naturaleza del conocimiento mismo y cómo los seres humanos llegan gradualmente a adquirirlo, construirlo y utilizarlo. Para Piaget el conocimiento no es un estado sino un proceso activo, en el cual tanto el sujeto que conoce como el objeto a conocer cambian en el proceso de interacción (28).

El conocimiento es algo que se tiene que construir, el conocimiento no se recibe de forma pasiva, se construye de forma activa. El conocimiento se construye, por lo tanto, no es un "estado" sino un "proceso" en continuo movimiento (29).

Ningún conocimiento es una copia de lo real, porque, incluye forzosamente un proceso de asimilación a estructuras anteriores; es decir, una integración de estructuras previas.

De esta forma, la asimilación maneja dos elementos: lo que se acaba de conocer y lo que significa dentro del contexto del ser humano que lo aprendió. Por esta razón, conocer no es copiar lo real, sino actuar en la realidad y transformarla.

Por consiguiente, el presente trabajo de investigación considera que el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería adquirido a través de su formación cultural o aprendizaje social, les permitirá adoptar un determinado comportamiento al aplicar las Medidas de Bioseguridad; a su vez se debe tener en cuenta que para que haya una buena práctica no sólo depende del conocimiento sino de la actitud que se asuma.

2.2.3. Generalidades sobre conocimientos

La ciencia y el conocimiento nacen de la intensa necesidad del ser humano desde su origen para explicar su propia naturaleza y el mundo que lo rodea.

Sólo con el tiempo ha podido separarse de los conceptos mágico religiosos a través del La definición más sencilla nos dice que conocer consiste en obtener una información acerca de un objeto. Conocer es conseguir un dato o una noticia sobre algo. (30)

En todo conocimiento podemos distinguir cuatro elementos:

- El sujeto que conoce.
- El objeto conocido.

- La operación misma de conocer.
- El resultado obtenido que es la información recabada acerca del objeto.
- El sujeto se pone en contacto con el objeto y obtiene una información acerca del mismo. Cuando existe congruencia o adecuación entre el objeto y la representación interna correspondiente, decimos que estamos en posesión de una verdad.

(31)

2.2.4. Tipos de Conocimiento

El conocimiento puede ser de diferentes clases: cotidiano, pre científico y científico, empírico y teórico.

El conocimiento científico y el empírico difieren de varias maneras y las desigualdades giran en torno al control y sistematización de su obtención.

El primero utiliza esquemas conceptuales y de estructuras teóricas, verifica su coherencia externa y somete a prueba empírica algunos de sus aspectos teóricos o hipótesis.

Los conocimientos cotidianos o empíricos se limitan a la constancia de los hechos y a su descripción.

Los conocimientos científicos presuponen no sólo la constancia de los hechos, sin su explicación e interpretación dentro del conjunto del sistema general de conceptos de determinada ciencia.

El conocimiento ordinario generalmente es vago e inexacto, la ciencia convierte en preciso lo que el sentido común conoce de manera nebulosa; la ciencia es más que sentido común organizado, la ciencia

procura la precisión; nunca está libre por completo de vaguedad, pero siempre intenta mejorar la exactitud, no está libre de error, pero posee técnicas para identificarlo y sacar provecho de él.

El conocimiento científico descarta conocimientos o hechos, produce nuevos y los explica. Es decir no se limita a los hechos observados; sino que se analiza la realidad con el fin de ir más allá, rechazando algunos hechos, selecciona los que se consideran relevantes, los contrasta y en la medida de las posibilidades los reproduce. Los científicos no aceptan nuevos hechos a menos que puedan validar su autenticidad mostrando que son compatibles con lo que se sabe en el momento. Los científicos no consideran de valor solo su propia experiencia, se apoyan en la experiencia colectiva y en la teoría. Esta experiencia no solo describe la realidad, sino la racionaliza por medio de hipótesis y sistemas de hipótesis, que dan lugar a teorías.

(32)

2.2.5. Bioseguridad

Es un concepto amplio que implica una serie de medidas orientadas a proteger al personal que labora en instituciones de salud y a los pacientes, visitantes y al medio ambiente que pueden ser afectados como resultado de la actividad asistencial, medidas mínimas a ser adoptadas, con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente, que pueden ser producidos por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos. (33)

2.2.6. Principios de bioseguridad

a) Universalidad: Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología.

Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes.

b) Uso de barreras: Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos.

La utilización de barreras (ej. guantes) no evita los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dichos accidentes.

c) Medios de eliminación de material contaminado: Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo. (34)

2.2.7. Medidas de barreras o precaución:

Lavados de manos: Es la medida más importante y debe ser ejecutada de inmediato, antes y después del contacto: entre pacientes, entre diferentes procedimientos efectuados en el mismo paciente, luego de manipulaciones de instrumentales o equipos usados que hayan tenido contacto con superficies del ambiente y/o pacientes. (35)

Deben ser realizados:

Luego de manipular sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, materiales e instrumentos contaminados, tanto se hayan usado o no guantes. (36)

Inmediatamente después de retirar los guantes del contacto con pacientes. Entre diferentes tareas y procedimientos. (37)

El lavado de manos reduce la flora transitoria de la piel. Además, menciona que existen tres tipos: Lavado de manos social, se realiza antes de manipular alimentos, después de ir al baño, antes y después de dar atención básica al paciente, y requiere un tiempo de 15 segundos. Lavado de manos clínico, se realiza antes y después de realizar un procedimiento invasivo aunque se utilicen guantes, antes y después de la atención de pacientes, después de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados, se requiere de 45 - 60 segundos; y el Lavado de manos quirúrgico, que debe realizarse antes de un procedimiento quirúrgico, el propósito del lavado de manos quirúrgico es remover y quitar la flora transitorio y reducir la flora residente durante la cirugía, el tiempo que se requiere es de 10 minutos. (38)

Uso de guantes:

Usar guantes limpios, no necesariamente estériles, previo al contacto con: sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, mucosas y materiales contaminados.

Para procedimientos invasivos se deben usar guantes de látex, estériles y luego descartarlos. Cambiar los guantes entre diferentes procedimientos en el mismo paciente luego del contacto con materiales que puedan contener alta concentración de microorganismos.

En caso de que el trabajador de la Salud tenga lesiones o heridas en la piel la utilización de los guantes debe ser especialmente indicada.

Retirarse los guantes: Luego del uso antes de tocar áreas no contaminadas o superficies ambientales y antes de atender a otro paciente. (39)

Las manos deben ser lavadas inmediatamente después de retirados los guantes para eliminar la contaminación de las mismas que sucede aún con el uso de guantes. (40)

Protección ocular y barbijo:

La protección ocular (antiparras. Mascara facial) y el uso de barbijos tiene como objetivo proteger membranas mucosas de ojos, nariz y boca durante procedimientos y cuidados de pacientes con actividades que puedan generar aerosoles, y salpicaduras de sangre, de fluidos corporales, secreciones, excreciones. (Ejemplo: cambio de drenajes, enemas, punciones arteriales o de vía venosa central etc.) (41)

Protección corporal:

La utilización de ambos/ guardapolvo es una exigencia multifactorial en la atención a pacientes por parte de los integrantes del equipo de salud. El camisolín o delantal se deberá incorporar para todos los procedimientos invasivos y todos aquellos en donde se puedan generar salpicaduras y/o aerosoles. Deben ser impermeables, de manga larga y hasta el tercio medio de la pierna. Se deben lavar las manos posteriormente a la manipulación del camisolín luego de su uso.

El mandilón debe ser impermeable, de manga larga y hasta el tercio medio de la pierna; su uso es necesario en cuanto se tenga contacto con alguna superficie expuesta del paciente. (42)

Uso de mascarillas

La mascarilla es una barrera de protección de vías aéreas, constituido por filtros o capas finas de papel; su uso ayuda a prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través del aire y aquellos cuya puerta de entrada y salida pueden ser al aparato respiratorio. Se utiliza en procedimientos que pueden generar salpicaduras, durante la atención directa al paciente. (43)

Uso de gorros

Es una barrera de protección que recubre el cabello y los pabellones auriculares. Su uso ayuda a disminuir el riesgo de contacto de cabello sobre algún procedimiento, ya que éstos retienen microorganismos que flotan en el medio hospitalario, actuando como fuente de infección y vehículo de transmisión patógena. Es obligatorio el uso de gorro en procedimientos invasivos, sin embargo lo ideal es usar gorro cuando se realiza una atención; especialmente en sala de partos y cirugía. El gorro debe colocarse antes de calzarse los guantes y ponerse la mascarilla. (44)

El gorro es un protector que proporciona una barrera efectiva contra gotículas de saliva, aerosoles y sangre que pueden ser lanzadas de la boca del paciente para el cabello del personal de salud. Para su uso se debe tener en cuenta ciertos lineamientos generales: cerciorarse que el gorro este en buenas condiciones y sea desechable, debe retirarse inmediatamente después de haber realizado el procedimiento. (45)

Uso de botas

Las botas son utilizadas para evitar la contaminación del área donde se realiza los procedimientos, se coloca antes de la gorra, mascarilla y

guantes; son de uso obligatorio en áreas rígidas como sala de partos y sala de operaciones. El uso de botas limpias no estériles nos protege la piel y evita ensuciarse durante procedimientos que puedan generar salpicaduras, aerosoles, sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones. Al quitarse las botas, es necesario colocarlas en un lugar adecuado. Si se usan zapatos estos serán cerrados de corte alto, que cubra todo el pie. (46)

Limpieza

Es la remoción mecánica de toda materia extraña en el ambiente, en superficies y en objetos, utilizando para ello el lavado manual o mecánico. El fin de la limpieza es disminuir el número de microorganismos a través del arrastre mecánico.

Usualmente se utiliza agua y detergente enzimático para este proceso. (47)

Desinfección

La desinfección es el proceso que elimina a todos los microorganismos presentes en objetos inanimados con excepción de las esporas bacterianas. Los factores que influyen en la desinfección son: naturaleza de los microorganismos, el número de microorganismos, la materia orgánica y la temperatura. (48)

Esterilización

Los métodos de esterilización se clasifican en esterilización por medios físicos (tipos de esterilización a vapor y esterilización al calor seco) y métodos químicos (químicos-líquidos, químicos gas y químicos-plasma). (49)

2.2.8. Manejo de Residuos Hospitalarios

Los residuos sólidos hospitalarios son desechos generados en los procesos y en las actividades de atención e investigación médica en los establecimientos de salud. Y su manejo lo define como una actividad técnica operativa de residuos sólidos que involucre manipuleo, acondicionamiento, segregación, transporte, almacenamiento, transferencia, tratamiento, disposición final o cualquier otro procedimiento técnico operativo utilizado desde la generación hasta la disposición final de los mismos.(50)

Deben ser clasificados en:

Clase A: Residuos Biocontaminados

Son residuos peligrosos generados en el proceso de la atención e investigación médica que están contaminados con agentes infecciosos, o que pueden contener concentraciones de microorganismos que son de potencial riesgo para la persona que entre en contacto con dichos residuos. Los riesgos biocontaminados según su origen, pueden ser: de atención al paciente, biológicos, bolsas conteniendo sangre humana y hemoderivados, residuos quirúrgicos y anátomo – patológicos, punzocortantes y animales contaminados. (51)

Clase B: Residuos Especiales

Son los residuos químicos peligrosos generados en los establecimientos de salud, con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta. Los residuos se pueden clasificar de la siguiente manera: residuos químicos peligrosos, residuos farmacéuticos, residuos

radioactivos. La autoridad Sanitaria Nacional que norma sobre estos residuos es el Instituto Peruano de Energía Nuclear (IPEN), y los establecimientos deben ceñirse a sus normas. (52)

Clase C: Residuo Común

Compuesto por todos los residuos que no se encuentran en ninguna de las categorías anteriores y que no han estado en contacto directo con el paciente. En esta categoría se incluyen, por ejemplo, los residuos generados en administración, aquellos provenientes de la limpieza de los jardines, patios, áreas públicas, restos de la preparación de alimentos en la cocina y en general todo material que no puede clasificar en las categorías A y B. El residuo común se puede clasificar en: papeles, vidrio, madera, plásticos, metales, otros que no hayan estado en contacto directo con el paciente y restos de la preparación de alimentos en la cocina. (53)

2.2.9. Prácticas de las medidas de bioseguridad

Las prácticas son habilidades o experiencias que se adquiere con la realización continuada de una actividad; para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimientos, es necesario en primera instancia un primer acercamiento, contacto directo mediante el uso de sentidos y el experimento; no puede haber práctica de tal o cuál conocimiento si antes no se obtiene la experiencia. Ésta es evaluada objetivamente mediante la observación de las habilidades psicomotrices del sujeto, independientemente es evaluada por conducta psicomotriz referida por el sujeto para el logro de los objetivos. (54)

Las medidas de bioseguridad deben ser una práctica rutinaria en las unidades médicas, y ser cumplidas por todo el personal que labora en los

centros, independientemente del grado de riesgo según su actividad y de las diferentes áreas que compone el hospital.

La aplicación de las medidas de bioseguridad tiene como fin evitar que como resultado de la actividad asistencial se produzcan accidentes. Se trata de medidas que operativamente protegen tanto al paciente como al personal de salud y es de carácter obligatorio; los incumplimientos de las medidas de bioseguridad traen como consecuencia sanciones administrativas. (55)

2.3. Definiciones conceptuales de las variables

Nivel de conocimiento sobre bioseguridad: Conjunto de información que tiene el profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad, adquiridos a través de procesos educativos y experiencias que pone en práctica en su quehacer diario

Definición operacional

El instrumento considera un puntaje máximo de 32 puntos que fue operacionalizado mediante la siguiente escala nominal:

Nivel de conocimiento bajo: Menor de 16 puntos.

Nivel de conocimiento alto: 16 a 32 puntos.

Aplicación de Medidas de protección: Son aquellas medidas implementadas que permiten evitar la exposición directa a la sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados y específicos que se interpongan al contacto de los mismos.

Para poder saber si aplica las Medidas de protección, se aplicará una guía de observación.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

H_{i1}: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la bioseguridad y la aplicación de las medidas de protección del enfermero del Hospital materno infantil “Carlos Showing Ferrari”- Huánuco 2018.

H_o: No existe relación significativa entre el nivel conocimiento sobre la bioseguridad y la aplicación de las medidas de protección del enfermero del Hospital materno infantil “Carlos Showing Ferrari”- Huánuco 2018

2.4.2. Hipótesis descriptivas

H_{i1}: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las medidas básicas de la bioseguridad y la aplicación de las medidas de protección del enfermero del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”- Huánuco 2018.

H_{i2}: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento del uso de barreras de protección de la bioseguridad y la aplicación de las medidas de protección del enfermero del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”- Huánuco 2018.

H_{i3}: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento del manejo de residuos contaminados y la aplicación de medidas de protección del enfermero del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”- Huánuco 2018.

H₀^{1,2,3}: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de medidas básicas, uso de barreras de protección y manejo de residuos contaminados de la bioseguridad y la aplicación de medidas de

protección del enfermero del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”- Huánuco 2018.

2.5. Variables

2.5.1. Variable Dependiente

Aplicación de medidas de protección

2.5.2. Variable Independiente

Nivel de conocimientos sobre bioseguridad

2.5.3. Variables de caracterización

Demográficas, Sociales y Laborales

2.5.2 Variable de caracterización.

Características demográficas

2.6. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Conocimientos sobre las medidas de bioseguridad	Medidas Básicas	Categoríaica	Alto : 16 a 32 Bajo : < 16	Nominal
	Uso de barreras de protección			
	Manejo de residuos solidos			
VARIABLE DEPENDIENTE				
Aplicación de Medidas de protección	Única	Categoríaica	-Aplica : 19 a 38 - No Aplica : <19	Nominal
VARIABLE DE CARACTERIZACION				
Características Demográficas	Edad	Numérica	En años	De razón
	Género	Categoríaica	Femenino Masculino	Nominal
	Zona de procedencia	Categoríaica	Urbana Rural Urbano Marginal	Nominal
Características sociales	Estado Civil	Categoríaica	Soltero/a Casado /da Conviviente Separado/da Viudo/da	Nominal

	Religión	Categórica	Católica Evangélica Mormón Otros	Nominal
	Descendencia	Categórica	Si No	Nominal
Características Laborales	Tiempo que labora en la institución	Numérica	En años	De razón
	Servicio que labora actualmente	Categórica	Neonatología. Pediatria Tópico Emergencias pediátricas. Unidad de recuperación post anestésica.	Nominal
	Tiempo de labor en el servicio	Numérica	< 1 año. 1- 5 años. 6-10 años. > 10 años	Nominal
	Condición laboral	Categórica	Nombrado Contratado	Nominal

CAPÍTULO III

3.- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación

Según la participación del investigador, el estudio fue de tipo observacional, porque no se manipularon ninguna de las variables, y los hallazgos encontrados representan de manera natural lo que se presentó en la muestra en estudio.

De acuerdo a la planificación de la recolección de datos, el estudio fue de tipo prospectivo, porque la información fue recolectada en tiempo futuro a través de una fuente información primaria mediante la aplicación de los instrumentos de investigación en los profesionales consideradas en el estudio.

En relación al número de veces que se midieron las variables, fue de tipo transversal, porque las variables fueron medidas sólo una vez y los instrumentos de investigación fueron aplicados en una única ocasión y en un periodo de tiempo específico; buscando identificar la situación real de las variables estudiadas en un determinado periodo de tiempo y espacio.

Según el número de variables de interés, fue de tipo analítico, porque el análisis estadístico fue bivariado, donde se plantearon y se puso a prueba hipótesis y se propuso la relación entre variables.

3.1.1. Enfoque

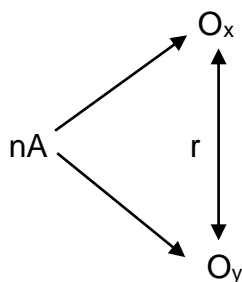
La investigación es de enfoque cuantitativo, porque mide variables en un contexto determinado y establece conclusiones de la realidad objetiva del conocimiento de las medidas de bioseguridad y la aplicación de medidas de protección, en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.

3.1.2 Alcance o nivel

Según el grado de profundidad y alcance de tiempo, la investigación es relacional de corte transversal; debido a que se realizó la recolección de datos en un solo momento, con el propósito de determinar la relación de las variables y confirmar la hipótesis planteada.

3.1.3. Diseño

El diseño que se utilizó en la presente investigación fue el de tipo correlacional, como se muestra a continuación:



Dónde:

nA = Muestra de profesionales de enfermería

O_x = Observación de los conocimientos de las medidas de bioseguridad.

O_y = Observación de la aplicación de medidas de protección.

R = Relación entre las variables.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

Estuvo constituido por los profesionales de enfermería que laboran en los Servicios de Neonatología, Pediatría, Tópico, Emergencias Pediátricas, y unidad de recuperación post anestésica del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari siendo el total 43 profesionales.

a) **Criterios de inclusión** : Se incluyeron en el estudio a los profesionales que presentaron las siguientes condiciones:

- Profesional de enfermería que labora en los servicios de Neonatología, Pediatría, Tópico, Emergencias Pediátricas, y unidad de recuperación post anestésica.
- Profesional de enfermería que aceptó participar en la investigación.

b) **Criterios de exclusión** : Se excluyeron de la presente investigación a los profesionales que presentaron las siguientes condiciones:

- Profesional de enfermería que realiza labores administrativas.
- Profesional de enfermería que no se encuentre presente en el recojo de información.
- Profesional de enfermería que se encuentre de vacaciones, licencias por enfermedad y licencias de índole personal.
- Profesional de enfermería que no aceptó participar en la investigación.

3.2.2. Muestra

Diseño muestral:

Se trabajó con todos los profesionales de enfermería del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari que laboran en los servicios de Neonatología, Pediatría, Tópico, Emergencias Pediátricas, y unidad de recuperación post anestésica, que de acuerdo a los criterios de Inclusión quedaron constituidos en 25 profesionales.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.3.1. Para la recolección de datos

a) Técnica

Las técnicas que se emplearon en la presente investigación fueron la entrevista y la observación lo cual permitió obtener las características de

cada uno de los indicadores propuestas en la operacionalización de variables.

b) Instrumentos

Los instrumentos que fueron empleados dentro de la presente investigación son:

- **Guía de entrevista de las características socio demográficas.**

Este instrumento consta de 7 preguntas referidas a las características socio demográficas y laborales de la muestra en estudio (Edad, sexo, estado civil, condición laboral, profesión, tiempo de servicio en la institución, tiempo de labores los servicios de hospitalización).

- **Cuestionario de conocimiento sobre medidas de bioseguridad**

Para medir el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad se aplicó una encuesta estructurada dirigida a los enfermeros en estudio.

Para medir el variable conocimiento la encuesta consta con 17 reactivos, cada una de ellas contó con una valoración de 02 puntos por respuesta correcta con una suma total de 32 puntos.

Se midió con escala nominal.

Nivel de conocimiento Bajo : Menor de 16 puntos

Nivel de conocimiento Alto : 16 -32 puntos

- **Guía de Observación de aplicación de Medidas de protección**

Para medir esta variable se utilizó una guía de observación con 19 ítems, con valoración de 2 puntos para cada aplicación y 1 punto cuando no aplica.

Se midió mediante escala nominal.

Si Aplica: 19-38 puntos

No Aplica: <19 puntos

c) Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a pruebas de validación cualitativa y cuantitativa que se describen a continuación:

Validez Racional: Para la validez racional se recolectó toda la información bibliográfica sobre los conocimientos y aplicación de medidas de protección, que permitieron que los conceptos presentados se encuentren respaldados con una sólida base conceptual.

Validez por juicio de expertos: Se seleccionaron 05 expertos, quienes evaluaron la representatividad de los instrumentos de recolección de datos, las categorías evaluadas fueron la suficiencia, objetividad, pertinencia, claridad, vigencia, estrategia, estructura y consistencia de cada uno de los Ítems de investigación, identificándose luego de la evaluación que la mayoría de los expertos concordaron que los instrumentos eran adecuados para la medición de las variables en estudio.

Para medir la validez del Test de conocimiento y de la Guía de observación se utilizó la prueba de coeficiente de correlación de Pearson obteniéndose un $r=0.46$ y $r=0.39$ respectivamente.

Para medir la confiabilidad del Test de conocimiento y de la Guía de observación se utilizó el método de coeficiente de alfa de Cronbach obteniéndose un $\alpha=0.87$ y $\alpha=0.83$ respectivamente.

3.3.2. Procedimiento para la recolección de datos:

- Se coordinó a través de la Dirección de Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco, con la dirección del Hospital Materno Infantil para la autorización de la investigación y con la jefatura del departamento de enfermería del Hospital para obtener información sobre la cantidad de profesionales de enfermería que labora en los distintos servicios a aplicar.
- Se solicitó el permiso respectivo al personal de enfermería para la aplicación de los instrumentos explicándoles el objetivo del estudio de la investigación previo consentimiento informado.
- Luego se procedió a ejecutar la guía de observación de la aplicación de las medidas de protección el cual fue realizado por la autora del presente.
- Posteriormente, se aplicó el Test de conocimiento de 17 preguntas referente a medidas de bioseguridad el cual fue desarrollado por el profesional de enfermería en un tiempo de 10 a 15 minutos.
- Se buscó en todo momento la disponibilidad y participación del profesional de enfermería siguiendo los aspectos éticos planteados en la investigación.

- El tiempo empleado para el desarrollo de esta investigación fue de 4 semanas.
- Finalmente, una vez recolectada la información se procedió a la tabulación, análisis, interpretación y presentación de los resultados.

3.3.3 Técnica de procedimiento y análisis de datos

El procedimiento y análisis estadístico se realizó en el software especializado en estadística SPSS 22 en sus dos niveles.

Análisis descriptivo.- Se utilizó tablas unidimensionales y bidimensionales, media aritmética, desviación estándar, frecuencia absoluta y relativa.

Análisis inferencial.- Se aplicó el Test de Independencia de Criterios (chi cuadrado) para determinar la relación entre los conocimientos y la aplicación de medidas de protección del enfermero, con un nivel de significancia ($p < 0,05$).

3.3.4. Aspectos éticos:

En el presente estudio de investigación se tuvo en cuenta los siguientes principios:

Principio de autonomía: Consiste en proporcionar los datos necesarios para la toma de decisiones apoyando el derecho al consentimiento informado, respetando las decisiones, sin intervenir, afectar o manipular las mismas (39). En el presente estudio se respetó la capacidad del profesional de enfermería de participar en la investigación, formular preguntas e inquietudes y rehusarse en cualquier momento a continuar participando sin que ello le signifique problemas o dificultades posteriores.

- **Confidencialidad y anonimato:** Es un derecho del sujeto de investigación a que todos los datos recolectados en la misma sean tratados con reserva y

secreto (40). En el presente estudio la información que se obtuvo durante el desarrollo de la investigación solo fue conocida por otros con fines estrictamente académicos y científicos, presentando resultados de manera global; teniendo en cuenta la privacidad de los datos personales del profesional de enfermería garantizando el anonimato de los mismos.

- **Beneficencia y no maleficencia:** La beneficencia consiste en actuar en beneficio de otro y la no maleficencia se refiere a la obligación de evitar hacer daño deliberado o el riesgo a causar daño, tratando de prevenir o eliminar el mismo (39). En el presente trabajo de investigación por ser de carácter descriptivo y limitarse al recojo de información no atentó a este principio.

- **Justicia:** Es el principio de ser equitativo o justo y de dar a cada uno su propio derecho. En el presente trabajo de investigación se aplicó por igual este principio a todo el personal de enfermería sujeto de estudio.

- **Integridad científica:** Se entiende por integridad científica a la acción honesta y veraz en el uso y conservación de los datos que sirven de base a una investigación, así como en el análisis y comunicación de sus resultados.

- **Responsabilidad:** El investigador tiene una responsabilidad social científica. Es deber y responsabilidad personal del investigador considerar cuidadosamente las consecuencias que la realización y la difusión de su investigación implican para los participantes y para la sociedad en general.

4. RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos

4.1.1. Características demográficas

Tabla 1. Edad en años de los profesionales de enfermería del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari 2018.

Edad	f	%
20 a 30	9	36,0
31 a 40	8	32,0
41 a 50	4	16,0
> 50	4	16,0
TOTAL	25	100,0

Fuente Anexo 1.

Como se muestra en la tabla y grafico 1 en cuanto a la edad de los profesionales de enfermería considerados en el presente estudio, se pudo identificar que 36,0% (09 profesionales de enfermería) tuvieron edades de 20 a 30 años de edad, el 32,0% (08 profesionales de enfermería) fueron de 31 a 40 años edad; y el 16,0% (04 profesionales de enfermería) fueron de 41 a 50 años y > de 50 años de edad respectivamente.

Tabla 02. Género de los profesionales de enfermería del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari 2018.

Género	f	%
Femenino	17	68,0
Masculino	08	32,0
Total	25	100,0

Fuente Anexo 1.

Como se muestra en la tabla y grafico 2 respecto al género de los profesionales considerados en el presente estudio, se pudo identificar que el 68,0% (17 profesionales de enfermería) fueron del género femenino, mientras que el 32,0% (08 profesionales de enfermería) restante pertenecieron al género masculino

Tabla 03. Procedencia de los profesionales de enfermería del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari 2018.

Procedencia	f	%
Huánuco	20	80,0
Fuera de Huánuco	5	20,0
Total	25	100,0

Fuente Anexo 1.

Como se muestra en la tabla y grafico 3 en relación a la procedencia de los profesionales considerados en el presente estudio, se pudo identificar que el 80,0% (20 profesionales de enfermería) tienen como lugar de procedencia Huánuco, mientras que el 20,0% (05 profesionales de enfermería) refirieron procedencia fuera de Huánuco.

4.1.2. Características sociales

Tabla 04. Estado Civil de los profesionales de enfermería del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari 2018.

Estado Civil	f	%
Soltero (a)	4	16,0
Casado(a)	8	32,0
Conviviente	11	44,0
Divorciado(a)	2	8,0
Viudo(a)	0	0,0
Total	25	100,0

Fuente Anexo 1.

Como se muestra en la tabla y grafico 4 en cuanto al estado civil de los profesionales de enfermería en estudio se puede evidenciar que el 44,0 % (11 profesionales de enfermería) refirieron ser convivientes, el 32,0 % (08 profesionales de enfermería) son casados, el 16,0 % (04 profesionales de enfermería) son solteros y el 8,0 % (2) son divorciados.

Tabla 05. Religión que profesan los profesionales de enfermería del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari 2018.

Religión	f	%
Católica	20	80,0
Evangélica	4	16,0
Mormón	0	0,0
Otras	1	4,0
Total	25	100,0

Fuente Anexo 1.

Como se muestra en la tabla y grafico 5 en cuanto a la religión que profesan los profesionales de enfermería considerados en el presente estudio, se pudo evidenciar que el 80,0 (20 profesionales de enfermería) refirieron ser católicos, el 16,0 % (04 profesionales de enfermería) manifestaron ser evangélicos y el 4,0 % (01 profesionales de enfermería) refirieron ser de otra religión.

Tabla 06. Tenencia de hijos de los profesionales de enfermería del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari 2018.

Tenencia de hijos	f	%
SI	21	84,0
NO	4	16,0
Total	25	100,0

Fuente Anexo 1.

Como se muestra en la tabla y grafico 6 en cuanto a la tenencia de hijos de los profesionales de enfermería en estudio se evidencia que el 84,0 % (21 profesionales de enfermería) refirieron tener hijos y el 16% (04 profesionales de enfermería) manifestaron no tener hijos.

4.1.3. Características Laborales

Tabla 07: Tiempo de labor en la institución de los profesionales de enfermería del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari 2018.

Tiempo de labor en la institución	f	%
< 1 año	6	24,0
1-5 año	10	40,0
6-10 año	3	12,0
>10 años	6	24,0
Total	25	100,0

Fuente Anexo 1.

Como se muestra en la tabla y grafico 7 en la distribución del tiempo que labora en la institución, los profesionales de enfermería manifestaron que el 40,0 % (10 profesionales de enfermería) tienen de 1 a 5 años, el 24,0 % (06 profesionales de enfermería) corresponde a menor de un año y mayor de 10 años respectivamente y solo el 12,0 % (03 profesionales de enfermería) refirieron tiempo de 6 a 10 años.

Tabla 08: Profesionales de enfermería por servicios estudiados en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari 2018.

Servicios	f	%
Neonatología	5	20,0
Pediatría	4	16,0
Tópico	7	28,0
Emergencia pediátrica	7	28,0
Unidad Recuperación	2	8,0
Total	25	100,0

Fuente Anexo 1.

Como se muestra en la tabla y grafico 8 de acuerdo a la distribución de los profesionales de enfermería por servicios se evidencia que el 28% (07 profesionales de enfermería) pertenecen al servicio de tópico y emergencias pediátricas respectivamente, el 20,0% (05 profesionales de enfermería) son del servicio de neonatología, el 16% (04 profesionales de enfermería) son del servicio de pediatría y el 8,0 % (02 profesionales de enfermería) pertenecen a la unidad de recuperación.

Tabla 09: Tiempo de labor en el servicio de los profesionales de enfermería en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari 2018.

Tiempo de labor en el servicio	f	%
< 1 año	3	12,0
1-5 años	8	32,0
6-10 años	9	36,0
>10 años	5	20,0
Total	25	100,0

Fuente Anexo 1.

Como se muestra en la tabla y grafico 9 respecto al tiempo que laboran en el servicio los profesionales de enfermería en estudio se evidencia que el 36,0 % (09 profesionales de enfermería) están de 6 a 10 años, el 32,0 % (08 profesionales de enfermería) de 1 a 5 años, el 20,0 % (05 profesionales de enfermería) mayor a 10 años y el 12,0 % (03 profesionales de enfermería) tiene un tiempo de permanencia < a 1 año.

Tabla 10: Condición laboral de los profesionales de enfermería en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari 2018.

Condición laboral	f	%
Nombrado	7	28,0
Contratado	18	72,0
Total	25	100,0

Fuente Anexo 1.

Como se muestra en la tabla y grafico 10 en la condición laboral que presentan los profesionales de enfermería en estudio se evidencia que el 72,0 % (18 profesionales de enfermería) presentan condición laboral contratado y el 28,0 % (07 profesionales de enfermería) presentan condición laboral nombrado.

4.1.4. Características del conocimiento de las medidas de bioseguridad.

Tabla 11: Nivel de conocimiento generales sobre bioseguridad de los profesionales de enfermería en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari 2018.

Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad en general	f	%
Alto	17	68,0
Bajo	8	32,0
Total	25	100,0

Fuente Anexo 2.

Como se muestra en la tabla y grafico 11 respecto al nivel de conocimiento generales sobre bioseguridad de los profesionales de enfermería se observa que el 68,0% (17 profesionales de enfermería) presentó nivel de conocimiento alto y el 32,0 % (08 profesionales de enfermería) nivel de conocimiento bajo.

Tabla 12: Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari 2018.

Nivel de Conocimiento sobre medidas de Bioseguridad	f	%
Alto	15	60,0
Bajo	10	40,0
Total	25	100,0

Fuente Anexo 2

Como se muestra en la tabla y grafico 12 en el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería en estudio se evidencia que el 60,0 %(15 profesionales de enfermería) presento nivel de conocimiento alto y el 40,0% (10 profesionales de enfermería) nivel de conocimiento bajo.

Tabla 13: Nivel de conocimiento del uso de barreras de protección de los profesionales de enfermería en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari 2018.

Nivel de Conocimiento sobre uso de barreras de protección	f	%
Alto	20	80,0
Bajo	5	20,0
Total	25	100,0

Fuente Anexo 2

Como se muestra en la tabla y grafico 13 en el nivel de conocimiento sobre el uso de barreras de los profesionales de enfermería en estudio se evidencia que el 80,0 %(20 profesionales de enfermería) presento nivel de conocimiento alto y el 20,0% (05 profesionales de enfermería) nivel de conocimiento bajo.

Tabla 14: Nivel de conocimiento sobre manejo de residuos contaminados de los profesionales de enfermería en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari 2018

Nivel de Conocimiento sobre manejo de residuos contaminantes	f	%
Alto	17	68,0
Bajo	8	32,0
Total	25	100,0

Fuente Anexo 2

Como se muestra en la tabla y grafico 14 en el nivel de conocimiento sobre el manejo de uso contaminados de los profesionales de enfermería en estudio se evidencia que el 68,0 %(17 profesionales de enfermería) presento nivel de conocimiento alto y el 32,0% (08 profesionales de enfermería) nivel de conocimiento bajo.

4.1.5. Características de la aplicación de medidas de protección del profesional de enfermería.

Tabla 15: Aplicación de las medidas de protección de los profesionales de enfermería en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari 2018

Aplicación de medidas de protección	f	%
Si aplica	16	64,0
No Aplica	9	36,0
Total	25	100,0

Fuente Anexo 3

Como se muestra en la tabla y grafico 15 referente a las medidas de protección del profesional de enfermería en estudio el 64,0 % (18 profesionales de enfermería) si aplica medidas de protección y el 36,0 % (09 profesionales de enfermería) no aplica medidas de protección.

4.2. Análisis Inferencial

Tabla 16: Relación entre los conocimientos generales y la aplicación de medidas de protección de los profesionales de enfermería en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari 2018

Conocimiento generales sobre bioseguridad	Aplicación de medidas de protección				Total		Chi cuadrado	P (Valor)
	SI aplica		No aplica					
	f	%	f	%	n	%		
	Alto	13	52,0	4	16,0	17		
Bajo	3	12,0	5	20,0	8	32,0		
Total	16	64,0	9	36,0	25	100.0		

Fuente. Anexo 2 y3

Respecto a la relación entre el nivel de conocimiento generales sobre bioseguridad y la aplicación de las medidas de protección de los profesionales de enfermería se pudo identificar que el 52,0% (13) tuvo un nivel de conocimiento alto y a la vez evidencia cumplimiento de aplicación de medidas de protección. Al analizar la relación entre estas variables con la prueba del Chi cuadrado, se encontró un valor de 17,032 y una $p \leq 0,000$; indicando que hay grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente, es decir el nivel de conocimiento sobre bioseguridad se relaciona con la aplicación de medidas de protección de los enfermeros en la muestra en estudio; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en el presente estudio.

Tabla 17: Relación entre los conocimientos de la medidas de bioseguridad y la aplicación de medidas de protección de los profesionales de enfermería en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari 2018.

Conocimiento sobre medidas de bioseguridad	Aplicación de medidas de protección						Chi cuadrado	P (Valor)
					Total			
	SI aplica		No aplica					
	f	%	f	%	n	%		
Alto	15	64,0	1	4,0	16	68,0	13,122	0,001
Bajo	1	4,0	8	32,0	9	32,0		
Total	16	68,0	9	36.0	25	100.0		

Fuente. Anexo 2 y3

Respecto a la relación entre el nivel de conocimiento sobre la bioseguridad y la aplicación de medidas de protección del enfermero se pudo identificar que el 64,0% (15) tuvo un conocimiento alto y a la vez evidencia cumplimiento de aplicación de medidas de protección. Al analizar la relación entre estas variables con la prueba del Chi cuadrado, se encontró un valor de 13,122 y una $p \leq 0,001$; indicando que hay grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente, es decir el conocimiento sobre la bioseguridad se relaciona con la aplicación de las medidas protección en la muestra en estudio; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 18: Relación entre los conocimientos sobre uso de barreras de protección y la aplicación de medidas de protección de los profesionales de enfermería en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari 2018.

Conocimiento sobre uso de barreras de protección	Aplicación de medidas de protección				Total		Chi cuadrado	P (Valor)
	SI aplica		No aplica					
	f	%	f	%	n	%		
Alto	15	60.0	5	20.0	20	80.0	12,423	0,002
Bajo	2	8.0	4	16.0	5	20.0		
Total	17	68.0	9	36.0	25	100.0		

Fuente. Anexo 2 y3

Respecto a la relación entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y la aplicación de medidas de protección de los enfermeros en estudio se pudo identificar que el 60,0% (15) tuvo un conocimiento alto y a la vez evidencia cumplimiento de aplicación de medidas de protección. Al analizar la relación entre estas variables con la prueba del Chi cuadrado, se encontró un valor de 12,423 y una $p \leq 0,002$; indicando que hay grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente, es decir el conocimiento sobre el uso de barreras de protección se relaciona con la aplicación de medidas de protección en la muestra en estudio; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 19: Relación entre los conocimientos sobre manejo de residuos contaminantes y la aplicación de medidas de protección de los profesionales de enfermería en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari 2018.

Conocimiento		Aplicación de medidas						Chi	P
sobre	manejo	de protección				Total			
de	residuos	SI aplica		No aplica					
contaminantes		f	%	f	%	n	%		
Alto		13	52.0	4	16.0	17	68.0	14,433	0,001
Bajo		4	16.0	4	16.0	8	32.0		
Total		17	68.0	8	32.0	25	100.0		

Fuente. Anexo 2 y3

Respecto a la relación entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y la aplicación de medidas de protección se pudo identificar que el 52,0% (13) tuvo un nivel de conocimiento alto y a la vez evidencia cumplimiento de aplicación de medidas de protección. Al analizar la relación entre estas variables con la prueba del Chi cuadrado, se encontró un valor de 14,433 y una $p \leq 0,001$; indicando que hay grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente, es decir el conocimiento sobre el manejo de residuos contaminantes se relaciona con la aplicación de medidas de protección en la muestra en estudio; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Contrastación de resultados

El propósito principal de esta investigación fue el de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y la aplicación de medidas de protección, para dar respuesta a este objetivo se seleccionó una muestra de 25 profesionales de enfermería del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, los resultados encontrados indicaron una relación directa.

De los resultados encontrados podemos concluir que la mayoría de los profesionales (9) se encontraron dentro de la edad de (20-30 años), la mayoría de ellos (17) son de género femenino, en lo que se refiere a la procedencia gran parte de los profesionales (20) tienen lugar de procedencia Huánuco; con respecto al estado civil encontramos que la mayoría de las madres (11) refirieron ser convivientes, también encontramos una cantidad considerable de profesionales (20) que refirieron que profesan la religión católica y (21) tienen tenencia de hijos.

En lo que se refiere al tiempo que laboran en la institución (10) tienen de 1- 5 años, en razón a los servicios (14) corresponden a Tópico y emergencias pediátricas, en lo que respecta al tiempo que labora en el servicio (9) corresponden a un tiempo de permanencia de 6-10 años, y en lo que respecta a la situación laboral (18) son contratados.

Con referencia al nivel de conocimiento sobre la bioseguridad los resultados muestran que la mayoría tiene conocimiento alto (68%).

Los resultados encontrados difieren con el estudio realizado por De la Cruz, quien encontró que del total de 50 enfermeras que laboran en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, el 54% tiene un nivel de conocimiento medio sobre bioseguridad (56).

Por otro lado el estudio realizado por Cuyumba, encontró que del total de 40 trabajadores de salud que laboran en el Hospital Felix Mayorca Soto, el 35% tiene un nivel de conocimiento de medio a bajo, de los cuales 27.5% un nivel de conocimiento medio, 2.5% un nivel de conocimiento bajo, lo que se encuentra muy lejos de lo encontrado en nuestro estudio (57).

Piaget manifiesta que el conocimiento es algo que se tiene que construir por lo tanto no es un estado sino un proceso en constante cambio (58), es por ello que el profesional de enfermería debe de realizar cambios en la mejora de sus conocimientos, porque si sólo se limitan a tener un conocimiento de medio a bajo podría constituir un riesgo elevado de no practicar adecuadamente las medidas de bioseguridad siendo un potencial peligro para el personal de salud, paciente, familia y comunidad.

En la aplicación de las medidas de protección, resultó que el 64,0% de enfermeros (16) cumplen con la aplicación de medidas de protección.

Los resultados de la investigación, difieren con lo reportado en Ecuador por Bajaña y Álvarez, quienes encontraron que las enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús el 14,29% realizan una buena práctica. De la Cruz, J.; obtuvo como resultado que las enfermeras en el idas de Centro Quirúrgico del Hospital

Nacional Edgardo Rebagliati Martins en Lima, el 54% realiza una práctica regular de medidas de bioseguridad (59).

También difiere con el estudio de Bajaña y Álvarez quienes encontraron que las enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús en Ecuador el 34,29% practican en forma deficiente las medidas de bioseguridad.

Por otro lado Soto y Olano (60); en su trabajo de investigación realizado en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga-Chiclayo, destaca que el 92% del personal del servicio de Hemodiálisis tiene buenas prácticas.

A si mismo Gutiérrez y Muro, encontraron que el 64.7% de las enfermeras del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón realizan buenas medidas de bioseguridad (61).

La aplicación de medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería es de suma importancia por ser no solo el personal que permanece al cuidado del paciente las 24 horas del día, sino también porque una buena preparación y capacitación le permitirá detectar oportunamente fallas en este proceso y actuar de igual manera en forma preventiva a fin de limitar los riesgos a los que se encuentra expuesto el mismo profesional y los usuarios protegiendo e impidiendo la propagación de enfermedades (62).

En cuanto a la relación entre los conocimientos sobre la bioseguridad y la aplicación de medidas de protección, se encontró que los profesionales de enfermería presentan conocimientos alto en su mayoría (52 %) y cumplen con la aplicación de medidas de protección,

por ello al utilizar la prueba de Chi cuadrado al 95% de confianza y un nivel de significación de $\alpha=0,05$ rechazamos la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, es decir se demuestra que: Existe una correlación significativa entre el nivel de conocimiento de la bioseguridad y la aplicación de medidas de protección.

Estos hallazgos concuerda a los encontrados en otros estudios nacionales como lo reportado por Arista y Chavarri en su estudio “Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad respecto a contaminantes biológicos en las enfermeras de áreas críticas de un hospital público, Trujillo 2012” en donde concluyeron en qué; un 53.3% de enfermeros tiene un nivel de conocimiento alto sobre bioseguridad. (63)

A si mismo los resultados coinciden con lo reportado por Verastegui en su estudio “Nivel de Conocimiento y Actitudes sobre Bioseguridad del Personal de Enfermería de los Servicios de Medicina y Cirugía Del Hospital José Cayetano Heredia ESSALUD Piura en que solo un 40% tiene un nivel de conocimiento bueno sobre bioseguridad. (64)

Es importante resaltar que la mayoría de enfermeras adoptan el Modelo de Orem, puesto que se fundamenta en la premisa de que ellas tienen la potencialidad para desarrollar sus habilidades intelectuales y prácticas así como la motivación esencial para el autocuidado con respecto a las medidas de bioseguridad. El autocuidado es uno de los conceptos centrales de su teoría, como una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Por lo tanto es una conducta de bioseguridad que se mantiene en situaciones concretas de la vida, dirigida por cada profesional de enfermería hacia sí misma o hacia el entorno. (65)

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.CONCLUSIONES

- El 68% de enfermeros de los servicios de Neonatología, pediatría, tópico emergencia pediátrica y unidad de recuperación tienen un nivel de conocimiento alto y el 32% nivel de conocimiento bajo.
- Los enfermeros de los servicios de Neonatología, pediatría, tópico, emergencia pediátrica y unidad de recuperación cumplen con la aplicación de medidas de protección en el 64,0% y no cumplen el 36,0%
- Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de las medidas de protección de los enfermeros de los servicios de Neonatología, pediatría, tópico emergencia pediátrica y unidad de recuperación ($p=17,032 < 0.00$).
- En la relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas generales y aplicación de medidas de protección de los enfermeros mediante la prueba del Chi cuadrado, se encontró un valor de 13,122 y una $p \leq 0,001$; indicando que hay grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente.
- En la relación entre el nivel de conocimiento sobre uso de barreras de protección y aplicación de medidas de protección de los enfermeros mediante la prueba del Chi cuadrado, se encontró un valor de 12,423 y una $p \leq 0,002$; indicando que hay grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente.

- En la relación entre el nivel de conocimiento sobre manejo de residuos contaminantes y aplicación de medidas de protección de los enfermeros mediante la prueba del Chi cuadrado, se encontró un valor de 14,433 y una $p \leq 0,001$; indicando que hay grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente.

6.2. RECOMENDACIONES

- Realizar estudios futuros con muestras más amplias.
- Realizar estudios comparativos entre profesionales y no profesionales con el propósito de medir el nivel de conocimientos y prácticas en cada uno de ellos.
- Promover a través del sector salud un rol activo en el avance de las Medidas de Bioseguridad, colocando al alcance del profesional de salud los recursos necesarios para aplicar las medidas de bioseguridad de una manera adecuada.
- El comité de bioseguridad debe trabajar en coordinación con el comité de calidad del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari “ para que se incremente el seguimiento, monitoreo y evaluación del empleo correcto de las medidas de bioseguridad, así como, los cursos de capacitación, para adquirir estrategias de mejora continua en relación a temas de bioseguridad.
- Motivar al profesional de enfermería a participar continuamente en programas de capacitación sobre bioseguridad e infecciones intrahospitalarias, promoviendo así mismo estrategias de educación continua y permanente
- Fomentar en los estudiantes de enfermería la realización estudios de investigación, teniendo en cuenta otros como: diseñar programas de intervención para modificar las prácticas de bioseguridad del personal de enfermería, considerando los diversos factores que influyen en la práctica y conocimientos inadecuados, incluyendo mediciones periódicas sobre la situación de las medidas de bioseguridad.

7.- REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Bioseguridad y mantenimiento [Internet]. Washington, EEUU: OPS; 2005 [citado el 02 de marzo del 2018]. Disponible en: <http://www2.paho.org/hq/index.php>
2. Romero, A. Personal de Enfermería: condiciones de trabajo de alto riesgo. Salud de los Trabajadores, 1998; 6(2):113-119.
3. MAYORCA, A. (2010) Tesis “Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería: UNMSM, 2009” Lima –Perú. Pág. 107.
4. Instituto de Salud Carlos III. Registro Nacional de Biobancos; [citado 10 sep 2014]. [1 pantalla]. Disponible en [internet] <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fdservicios-cientifico-tecnicos/registro-nacional-de-Biobancos-2.shtml>
5. Organización Internacional del Trabajo (OIT). 2011 [Acceso 25 de Agosto 2017]. Disponible: <http://www.un.org/org/spanish/new/fullstorynew.asp?NewsID=20818>.
6. Núñez Z, Ramírez D. Características epidemiológicas de los accidentes laborales punzocortantes y de exposición mucocutánea en el personal asistencial de enfermería del hospital Alberto Sabogal Sologuren – Es salud. [Revista Recién 2005], [acceso el 20 de setiembre del 2017]. Disponible: <http://www.cep.org.pe/cicep/revista/volumen1/cap%2037-42.pdf>.
7. Bautista R, Delgado M, Hernández Z, Sanguino J, Cuevas S, Arias C, Mojica T. (Diciembre 2013). Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. CIENCIA Y CUIDADO, 10, 9. Disponible En <http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/viewFile/253/274>
8. Ibid., p,4
9. MINSA – DIGESA. Reporte de exposición a factores de riesgo ocupacional en los ambientes de trabajo. Perú. Agosto 2011-Abril 2012.
10. Vilma Gricelda Chanquin Fuentes. (2015). Conocimiento De Las Normas De Bioseguridad Por Estudiantes De Enfermería De Las Diferentes Universidades Que Realizan Práctica En El Hospital Regional De Quetzaltenango, Guatemala. Marzo-Mayo 2014. 2014 (8), De Universidad Rafael Landívar Sitio web: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/02/Chanquin-Vilma.pdf>
11. Bautista R, Op.cit.,p45

12. Liberato JG. Relación entre nivel de conocimiento y cumplimiento de la práctica de medidas de bioseguridad del Profesional de Enfermería en el Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Oftalmología INO - 2009. [Trabajo de investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
13. Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias”, aprobada por Resolución Ministerial N° 179–2005/MINSA.
14. Infecciones adquiridas en hospitales causan más muertes que el cáncer, alertan. 24 horas México. 2016 marzo 12; Sec. Vida.
15. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas "Eduardo Cáceres Graziani". Informe del sistema de vigilancia epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias - i trimestre del 2016 [Internet]. [Consultado 2016 nov. 11] Disponible en: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/comite_prevenccion_infecciones/13052016_I%20TRIMESTRE%202016%20SVEIIH.pdf
16. Bautista R, Delgado M, Madrid C, Hernández Z, Op.cit., p 60
17. Rojas L., Flores M., Berríos M., Briceño I. Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por el personal médico y de enfermería de un ambulatorio urbano tipo I. Mérida, Venezuela. MedULA, Revista de Facultad de Medicina [Internet]. 2013; 22(1): 33-40. [Consultado 2016 diciembre 22]. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/handle/123456789/37435>
18. Mora Rineldy, Pereira Kathiuska, Pereza Adriana, Perez Oswald. Factores que influyen en el cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de medicina interna del IVSS- PASTOR. [Tesis]. Universidad Centrooccidental “Lisandro Alvarado”. Venezuela. 2011. Pág: 48-49.
19. Rojas E. Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis de una red de salud - callao 2015” [Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
20. García Valdivia LG. Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencias de EsSalud de Tacna 2011 [Para optar el Título de Segunda Especialidad en: cuidado enfermero en emergencias y desastres]. Tacna; Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2011.

21. Cortijo J.; Gómez M. y Samalvides F. Cambios en conocimientos, actitudes y aptitudes sobre bioseguridad en estudiantes de los últimos años de Medicina. Rev Med Hered [internet]. 2010, 21(1); 27-31 [citado 2016-8-10]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2010000100005&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1729-214X.
22. Liberato , Op.cit.,p 53
23. Córdor A.P., Enríquez B.J., Ronceros C.G. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioseguridad en unidades de cuidados intensivos de dos hospitales. [Tesis]. Lima-Perú 2008.
24. Picón P.R. Nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad sobre la atención de pacientes con tuberculosis pulmonar en los profesionales de salud de consultorios externos del centro de salud Aparicio pomares, 2015. [Tesis para optar el título profesional de Enfermería] Universidad de Huánuco; 2015.
25. Álvarez, H. (1987). Introducción al estudio de la Administración. 1era ed. Sociedad para Estudios Pedagógicos Argentinos. Córdoba Argentina.
26. Solano, R. (2001). Artículo: teoría general de sistemas. Accedido el 5/1/2018. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos11/teosis.html>.
27. Meza, E. (2010). Artículo: Sistemas abiertos y cerrados. Accedido el 5/12/14. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/40160020/Sistemas-Abiertos-y-Cerrados>.
28. GARCÍA, E. (2001). Piaget: la formación de la Inteligencia. 2da ed. México. Accedido el 5/12/17. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos16/teorias-piaget/teorias-piaget.shtml#ixzz3LHPFpGjn>.
29. Ramírez, D. (1979) .Desarrollo de la Persona. Jean Piaget's Teory (traducción Martine Serigos).
30. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Manual técnico de referencia para la higiene de las manos. 2009.
31. Arellano, S.: Elementos de investigación, la investigación a través de su informe. Universidad Estatal a distancia. Costa Rica, 1980.
32. Ibid.,p,36:

33. MINSA – DIGESA. Reporte de exposición a factores de riesgo ocupacional en los ambientes de trabajo. Perú. Agosto 2011-Abril 2012.
34. Núñez Z, Ramírez D. Características epidemiológicas de los accidentes laborales punzocortantes y de exposición mucocutánea en el personal asistencial de enfermería del hospital Alberto Sabogal Sologuren – Es salud. [Revista Recién 2005], [acceso el 20 de setiembre del 2017]. Disponible:<http://www.cep.org.pe/cicep/revista/volumen1/cap%2037-42.pdf>.
35. Tuesta Guerra, Rosa Luz, Vallejos Naval, Rosa Esther “Conocimiento, Actitudes Y Prácticas Sobre Las Medidas De Bioseguridad En El Personal De Salud De La Clínica Ana Stahl. Iquitos-2012”.
36. MINSA – DIGESA. Reporte de exposición a factores de riesgo ocupacional en los ambientes de trabajo. Perú. Agosto 2011-Abril 2012.
37. MINSA – DIGESA. Reporte de exposición a factores de riesgo ocupacional en los ambientes de trabajo. Perú. Agosto 2011-Abril 2012.
38. Tuesta Guerra, Rosa Luz, Vallejos Naval, Rosa Esther “Conocimiento, Actitudes Y Prácticas Sobre Las Medidas De Bioseguridad En El Personal De Salud De La Clínica Ana Stahl. Iquitos-2012
39. MINSA. 2004. NORMA TÉCNICA N° 015 - MINSA / DGSP - V.01 Sistema de Gestión de la Calidad del PRONAHEBAS.Lima- Perú.
40. MINSA. 2004. NORMA TÉCNICA N° 015 - MINSA / DGSP - V.01 Sistema de Gestión de la Calidad del PRONAHEBAS.Lima- Perú.
41. MINSA. 2004. NORMA TÉCNICA N° 015 - MINSA / DGSP - V.01 Sistema de Gestión de la Calidad del PRONAHEBAS.Lima- Perú.
42. Bautista R, Delgado M, Hernández Z, Sanguino J, Cuevas S, Arias C, Mojica T. (Diciembre 2013). Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. CIENCIA Y CUIDADO, 10, 9. Disponible en <http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/viewFile/253/274>
43. MINSA. 2004. NORMA TÉCNICA N° 015 - MINSA / DGSP - V.01 Sistema de Gestión de la Calidad del PRONAHEBAS. Lima- Perú.
44. Vilma Gricelda Chanquin Fuentes. (2015). Conocimiento De Las Normas De Bioseguridad Por Estudiantes De Enfermería De Las Diferentes

- Universidades Que Realizan Práctica En El Hospital Regional De Quetzaltenango, Guatemala. Marzo-Mayo 2014. 2014 (8), De Universidad Rafael Landívar Sitio web: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/02/Chanquin-Vilma.pdf>
45. Vilma Gricelda Chanquin Fuentes. (2015). Conocimiento De Las Normas De Bioseguridad Por Estudiantes De Enfermería De Las Diferentes Universidades Que Realizan Práctica En El Hospital Regional De Quetzaltenango, Guatemala. Marzo-Mayo 2014. 2014 (8), De Universidad Rafael Landívar Sitio web: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/02/Chanquin-Vilma.pdf>
 46. Fermán Muñoz, Nellyber del Valle. (2012). Cumplimiento De Las Medidas De Bioseguridad Del Personal De Enfermería Ante Los Riesgos Biológicos En Quirófano. Hospital "Héctor Noel Joubert". Ciudad Bolívar. 2012, (9), de Universidad De Oriente Núcleo Bolívar Sitio web: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/4666/1/04-TESIS.QY9.F358.pdf>
 47. Plinio Córdor. (Abril 2013). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioseguridad en unidades de cuidados intensivos de dos hospitales de Lima-Perú 2008. Peruana de Epidemiología, 17, (10). www.redalyc.org/html/2031/203128542010/
 48. CORPAS (2004). Manual de Convivencia y Seguridad. Santiago de Chile. Pág.: 105.
 49. MINSA. 2004.NORMA TÉCNICA N° 015 - MINSA / DGSP - V.01 Sistema de Gestión de la Calidad del PRONAHEBAS. Lima- Perú.
 50. Bautista R, Delgado M, Hernández Z, Sanguino J, Cuevas S, Arias C, Mojica T. (Diciembre 2013). Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. CIENCIA Y CUIDADO, 10, 9. Disponible en <http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/viewFile/253/274>
 51. Plinio Córdor. (Abril 2013). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioseguridad en unidades de cuidados intensivos de dos hospitales de Lima-Perú 2008. Peruana de Epidemiología, 17, (10). www.redalyc.org/html/2031/203128542010/
 52. Plinio Córdor. (Abril 2013). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioseguridad en unidades de cuidados intensivos de dos hospitales de Lima-Perú 2008. Peruana de Epidemiología, 17, (10). www.redalyc.org/html/2031/203128542010/
 53. Plinio Córdor. (Abril 2013). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioseguridad en unidades de cuidados intensivos de dos hospitales de Lima-Perú 2008. Peruana de Epidemiología, 17, (10). www.redalyc.org/html/2031/203128542010/

54. Tuesta Guerra, Rosa Luz, Vallejos Naval, Rosa Esther "Conocimiento, Actitudes Y Prácticas Sobre Las Medidas De Bioseguridad En El Personal De Salud De La Clínica Ana Stahl. Iquitos-2012"
55. Tuesta Guerra, Rosa Luz, Vallejos Naval, Rosa Esther "Conocimiento, Actitudes Y Prácticas Sobre Las Medidas De Bioseguridad En El Personal De Salud De La Clínica Ana Stahl. Iquitos-2012"
56. DE LA CRUZ, J. (2009). "Conocimiento sobre bioseguridad y medidas de protección que practican las enfermeras en el centro quirúrgico del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins". Trabajo de Investigación (Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico). Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela de Post- Grado. lima- Perú.
57. CUYUMBA, N. (2004). "Conocimientos y actitudes del personal de salud hacia la aplicación de medidas de bioseguridad en los servicios de mayor riesgo del hospital Félix Mayorca Soto". Tesis para optar el Título de licenciada en Enfermería Intensivista. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela de Post-Grado. Lima- Perú.
58. GARCÍA, E. (2001). Piaget: la formación de la Inteligencia. 2da ed. México. Accedido el 5/12/14. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos16/teorias-piaget/teorias-piaget.shtml#ixzz3LHPFpGjn>.
59. BAJAÑA, A.; Álvarez, A. (2010). "Aplicación de Medidas de Bioseguridad en el Área de Emergencia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, de la ciudad de Quevedo, Provincia de los Ríos". Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica de Babahoyo. Ecuador.
60. SOTO, V.; Olano, E. (2004). Conocimiento y cumplimiento de medidas de Bioseguridad en Personal de Enfermería del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.
61. GUTIÉRREZ, C.; Muro S. (2009). "Nivel de conocimiento y actitud del profesional de enfermería relacionado con la aplicación de medidas de bioseguridad en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón". Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote - Perú.
62. MACEDO, Y. (2005). "Percepción de las Enfermeras sobre las Medidas de Bioseguridad durante la atención de los pacientes en los servicios de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Tesis para

optar el título de licenciada en enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos- Lima- Perú.

63. Arista Montes M. y Chavarri Troncoso J. Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad respecto a contaminantes biológicos en las enfermeras de áreas críticas de un hospital público. [Tesis Pregrado]. Tesis para obtener el título de enfermera. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo-Perú. 2012.
64. Verastegui de Pérez O. Nivel de Conocimiento y Actitudes sobre Bioseguridad del Personal de Enfermería de los Servicios de Medicina y Cirugía Del Hospital José Cayetano Heredia ESSALUD Piura – Agosto – Setiembre 2009. [Tesis de Postgrado]. Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo – Perú.
65. Marriner-Tomey A y Raile Alligood M. Modelos y Teorías de Enfermería. 6° Edición. Editorial Elsevier Mosby. Madrid España. 2007. Pag. 267-287. 66.

ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO DE LAS CARACTERISTICAS GENERALES DE LOS PROFESIONALES DE SALUD EN ESTUDIO

TÍTULO DEL ESTUDIO. Relación entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección del enfermero del HOSPITAL MATERNO INFANTIL “CARLOS SHOWING FERRARI”-HUÁNUCO 2018.”

INSTRUCCIONES. Estimado (a) profesional de la salud en esta oportunidad, le presentamos un cuestionario referido a sus características generales, para el cual le pedimos que responda con veracidad a las preguntas que se va formular. Recuerde que esta entrevista es anónima.

Gracias por su colaboración.

I. CARACTERISTICAS DEMOGRÁFICAS.

1. ¿Cuál es su edad en años cumplidos? _____años
2. ¿Cuál es su género?
 - a)Masculino ()
 - b)Femenino ()
3. ¿Usted procede de una zona fuera de Huánuco?
 - a) Si ()
 - b) NO()
- 3.1 De ser afirmativa su respuesta indique ¿De dónde procede usted?_____

II. CARACTERISTICAS SOCIALES.

4. ¿Cuál es su estado civil?
 - a) Soltero (a) ()
 - b) Casado(a) ()
 - c) Conviviente ()
 - d) Separado (a) ()
 - e) Viudo (a) ()
5. ¿Qué religión profesa Ud.?

- a) Católica ()
- b) Evangélica ()
- c) Mormón ()
- d) Ateo (a) ()
- e) Otros ()

6. ¿Usted tiene hijos?

- a) Sí ()
- b) No ()

6.1. De ser afirmativa su respuesta indique ¿Cuántos hijos tiene usted?_____

III. CARACTERISTICAS LABORALES.

7. ¿Qué tiempo labora en la institución? _____años

8. ¿En qué servicio labora actualmente?

- a) Neonatología. ()
- b) Pediatría ()
- c) Tópico ()
- d) Emergencias pediátricas ()
- e) Unidad de recuperación post anestésica ()

9. ¿Qué tiempo labora en el servicio?

- a) < 1 año. ()
- b) 1- 5 años. ()
- c) 6-10 años. ()
- d) > 10 años ()

10. ¿Cuál es su condición Laboral?

- a) Nombrado. ()
- b) Contratado. ()

ANEXO 2

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

TÍTULO DEL ESTUDIO. Relación entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección del enfermero del HOSPITAL MATERNO INFANTIL “CARLOS SHOWING FERRARI”-HUÁNUCO 2018.”

INSTRUCCIONES. Estimado (a) Enfermero (a) en esta oportunidad, le presentamos un cuestionario para determinar el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, para el cual le pedimos que responda con veracidad a las preguntas que se va formular. Recuerde que esta entrevista es anónima.

I. CONOCIMIENTOS DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

1.- Las normas de bioseguridad se definen como:

- a) Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal, paciente y comunidad.
- b) Conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones.
- c) Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y económicos.

2.- Los principios de bioseguridad son:

- a) Protección, aislamiento y universalidad.
- b) Universalidad, Barreras protectoras y control de residuos.
- c) Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.

3.- Las principales vías de transmisión de los agentes patógenos son:

- a) Vía aérea, por contacto y vía digestiva.
- b) Contacto directo, por gotas y vía aérea.
- c) Vía aérea, por gotas y vía digestivas.

II. CONOCIMIENTOS SOBRE EL USO DE BARRERAS PROTECCION.

4.- El agente más apropiado para el lavado de manos en el trabajo es:

- a) Jabón antiséptico
- b) Jabón líquido y/o espuma sin antiséptico.
- c) Jabón.

5.- El material más apropiado para el secado de manos es:

- a) Toalla de tela.
- b) Toalla de papel.
- c) Secador de aire caliente.

6.- El tiempo de duración del lavado de manos clínico es:

- a) Menos de 6 segundos.
- b) 7-10 segundos.
- c) Más de 11 segundos.

7.- Con respecto al lavado de manos señale verdadero “V” o falso “F” según corresponda, a los siguientes enunciados:

- a) El lavado de manos no siempre es necesario después de la realización de procedimientos. ()
- b) El uso de guantes estériles disminuye el tiempo del lavado de manos. ()
- c) Es necesario lavarse las manos luego de retirarse los guantes()
- d) Lo deben realizar desde el trabajador, paciente y familia. ()
- e) El lavado de manos se realiza solo luego de la manipulación de equipos que hayan tenido contacto con superficies del ambiente y/o paciente. ()
- f) Es innecesario lavarse las manos entre diferentes procedimientos efectuados en el mismo paciente. ()
- g) No es necesario lavarse las manos luego de manipular sangre y otros fluidos corporales con la mano enguantada. ()

8.- Señale el orden en que debe realizarse el lavado de manos clínico:

- () Subirse las mangas hasta el codo.

- () Mojarse las manos con agua corriente.
- () Friccionar palmas, dorso, entre dedos, uñas durante 10-15 segundos.
- () Secarse las manos con toalla de papel.
- () Aplicarse 3-5 ml de jabón líquido.
- () Retirarse alhajas, reloj.
- () Cerrar el caño con la servilleta de papel.

9.- El proceso de tratamiento de los materiales contaminados sigue los siguientes pasos:

- Descontaminación, desinfección, cepillado, enjuague y esterilización.
- Cepillado, descontaminación, secado, enjuague y esterilización.
- Descontaminación, cepillado, enjuague, secado esterilización y/o desinfección.

10- Según la clasificación de los materiales, relacione Ud. las siguientes columnas:

- a. bisturí, agujas, instrumental quirúrgico y/o curación. () No critico
- b. estetoscopio, termómetro, chatas, vajillas, muebles, ropas. () Critico
- c. Endoscopio, laringoscopio, equipo de terapia, ventilatorio, TET, espejo vaginal de metal. () Semi critico

11- Indique Ud. El tipo de desinfección y/o esterilización que le corresponde a la clasificación de materiales.

- a. Desinfección Alto nivel o Esterilización. () Critico.
- b. Desinfección de nivel intermedio. () Semi crítico.
- c. Desinfección de bajo nivel. () No crítico.

III.- CONOCIMIENTOS SOBRE EL MANEJO DE RESIDUOS CONTAMINANTES.

12.- Señale Ud. el componente que define la forma de propagación del agente causal de las enfermedades infectas contagiosas.

- a) Reservorio
- b) Huésped y agente.
- c) Mecanismo de transmisión.

13- El tipo de exposición a fluidos corporales y sangre donde se realiza el seguimiento médico estricto es:

- a) Clase I- II (critico - semi critico)
- b) Clase III-II (no critico - semi critico)
- c) Solo la Clase I (critico)

14.- Durante la exposición de la piel no intacta a fluidos corporales y sangre Ud. NO realiza lo siguiente:

- a) Limpiar la zona expuesta y rellenar un informe de incidencias.
- b) Informar el incidente y consultar un médico.
- c) Buscar la evaluación y seguimiento apropiado.
- d) Ninguno.

15.- Señale Ud. El color de la bolsa donde seleccionaría material bio contaminado:

- a) bolsa roja
- b) Bolsa negra.
- c) Bolsa amarilla.

16.- ¿Qué se debe hacer con las agujas descartables utilizados en el tratamiento de los pacientes?

- a) Colocar con ambas manos su respectivo capuchón a la aguja, evitando así posteriores contactos.
- b) Colocar la aguja sin colocar su protector en recipientes especiales para ello.
- c) Colocar el capuchón a la aguja con una sola mano.
- d) Romper las puntas de la aguja y luego desechar.

ANEXO 3

GUIA DE OBSERVACION PARA LA APLICACION DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.

TÍTULO DEL ESTUDIO. Relación entre el nivel conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección del enfermero del HOSPITAL MATERNO INFANTIL “CARLOS SHOWING FERRARI”- HUÁNUCO 2018.”

ENUNCIADO	SI	NO
1.-Realiza el lavado de manos antes de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.		
2.-Realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.		
3.- Realiza el lavado de manos antes de atender a cada paciente.		
4.- Realiza el lavado de manos después de atender a cada paciente.		
5.- Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales.		
6.- Se lava las manos al quitarse los guantes		
7.-Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente.		
8.-Utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales.		

9-Elimina el material corto punzante en recipientes especiales.		
10.-Luego de usar agujas hipodérmicas, las coloca en recipiente especial sin reinsertarlas en su capuchón		
11.-Se cambia la ropa si fue salpicada accidentalmente con sangre u otros.		
12.-En caso de accidente como salpicadura o pinchazo realiza lo recomendado por la Oficina de Epidemiología		
13.-Si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes		
14.-Al terminar el turno, deja el mandil en el Servicio antes de retirarse.		
15.-Luego de realizar algún procedimiento al paciente, desecha los guantes		
16.-Usa mandil para la atención directa al paciente.		
17.-Diferencia los ambientes limpios de los contaminados, dando el uso adecuado en cada caso.		
18.-Descarta material, según el tipo de contaminación		
19.- Aplica las medidas de Bioseguridad con todos los pacientes por igual.		

VALORACION DE LA APLICACIÓN:

SI APLICA: 19-38 puntos

NO APLICA: 0-18 puntos

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Claudia Viana Lombardi Rocas, con DNI
N° 77401764, de profesión
ejerciendo actualmente
como lic. Enfermera, en la
Institución Hospital Regional Herminio Valdizán Medrano.

Por medio de la presente hago constar que ha revisado con fines de validación del instrumento del proyecto de Investigación Titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN DEL ENFERMERO DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL "CARLOS SHOWING FERRARI HUÁNUCO 2018", para los efectos de su aplicación a la nuestra correspondiente.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems		✓		
Amplitud de contenido		✓		
Redacción de los ítems		✓		
Claridad y precisión		✓		
Pertinencia		✓		

En Huánuco, a los 10 días del mes de Noviembre del 2017...

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
Dirección Regional de Salud
Hospital Regional "Herminio Valdizán Medrano"
[Firma]
Lic. Enf. C. Vanesa Lombardi Rodriguez
C.E.P. 46764 R.E.E. 8360

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Jacqueline Sara Caspodes Ceperino, con DNI
N° 40553368, de profesión
Enfermera, ejerciendo actualmente
como Leccionista Especialista UCI, en la
Institución Hospital Regional "Herminio Valdizama Medrano" - Huc.

Por medio de la presente hago constar que ha revisado con fines de validación del instrumento del proyecto de Investigación Titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN DEL ENFERMERO DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL "CARLOS SHOWING FERRARI HUÁNUCO 2018", para los efectos de su aplicación a la nuestra correspondiente.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems		✓		
Amplitud de contenido		✓		
Redacción de los ítems		✓		
Claridad y precisión		✓		
Pertinencia		✓		

En Huánuco, a los 10 días del mes de noviembre del 2017.


Jacqueline S. Caspodes Ceperino
LIC. ENFERMERIA
CEP: 45208

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, SONIA PONCE RAMÍREZ, con DNI
N° 22413227, de profesión
ENFERMERA, ejerciendo actualmente
como ENFERMERA ESPECIALISTA, en la
Institución HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZAN.

Por medio de la presente hago constar que ha revisado con fines de validación del instrumento del proyecto de Investigación Titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN DEL ENFERMERO DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL "CARLOS SHOWING FERRARI HUÁNUCO 2018", para los efectos de su aplicación a la nuestra correspondiente.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			✓	
Amplitud de contenido			✓	
Redacción de los ítems			✓	
Claridad y precisión			✓	
Pertinencia			✓	

En Huánuco, a los 15 días del mes de noviembre del 2017.

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
Dirección Regional de Salud
Hospital Regional "Hermilo Valdizán Alvarado"
Sonia Ponce Ramírez
Lic. Enj. Sonia Ponce Ramírez
MAESTRA EN ENFERMERÍA
C. R. P. 423035
COORDINADORA DE PROGRAMA DEL ADULTO

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, ARMANDO NAVARRE LEIVA, con DNI
N° 45498343, de profesión
lic. Enfermero, ejerciendo actualmente
como Docente, en la
Institución Universidad de Huánuco.

Por medio de la presente hago constar que ha revisado con fines de validación del instrumento del proyecto de Investigación Titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN DEL ENFERMERO DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL "CARLOS SHOWING FERRARI HUÁNUCO 2018", para los efectos de su aplicación a la nuestra correspondiente.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems		X		
Amplitud de contenido		X		
Redacción de los ítems		X		
Claridad y precisión		X		
Pertinencia		X		

En Huánuco, a los 15 días del mes de Diciembre del 2017.

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
Lic. Enl. ARMANDO NAVARRE LEIVA
OFICINA DE RELACIONES INTERNACIONALES
JEFATURA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Glafes Juliana Rodríguez de Lombardi, con DNI
N° 22404123, de profesión
nutrionista, ejerciendo actualmente
como Docente - Especialista, en la
Institución Universidad de Huánuco.

Por medio de la presente hago constar que ha revisado con fines de validación del instrumento del proyecto de Investigación Titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN DEL ENFERMERO DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL "CARLOS SHOWING FERRARI HUÁNUCO 2018", para los efectos de su aplicación a la nuestra correspondiente.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems		✓		
Amplitud de contenido		✓		
Redacción de los ítems		✓		
Claridad y precisión		✓		
Pertinencia		✓		

En Huánuco, a los 10 días del mes de noviembre del 2017...

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
Dirección Regional de Salud
Hospital Regional "Hernando Valdezán Medrano"

Dra. Nut. G. Liliana Rodríguez de Lombardi
ESP. NUT. CLÍNICA
CNP 0198 - RNE 022

CARGO

"Año del dialogo y la reconciliación nacional."



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA



Huánuco, 23 de mayo del 2018

OFICIO CIRC. N° 22-YYMT.-PENF-UDH-18

Señor:

Med. MARCO ANTONIO, JARAMILLO LUNA
Director del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari
Presente.-

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que la alumna YESSANIA YESSICA, MATOS TARAZONA del Programa Académico de ENFERMERIA de la Universidad de Huánuco, se encuentra desarrollando el trabajo de investigación titulado: "RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE PROTECCION DEL ENFERMERO DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, HUANUCO-2018" por lo que solicitó autorización para realizar el proceso de recolección de datos de dicho estudio, ya que tendrá como población muestral al personal de enfermería de la institución que usted dirige.

Esperando contar con apoyo y comprensión, agradezco anticipadamente a usted reiteradamente las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Mg. AMELIA V. LEYVA YARO

DIRECTORA DE LA E.A.P DE ENFERMERIA





PERU

Ministerio
de Salud

Red de Salud Hco.
Micro Red Amarilis

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

PROVEIDO N° 05-18-CCHMICSF

Visto la solicitud presentada por MATOS TARAZONA, YESSENIA YESSICA para recolección de datos del proyecto de tesis, "RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE PROTECCION DEL ENFERMERO DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWIN FERRARI, HUANUCO 2018" y en atención al convenio vigente entre la Universidad de Huánuco y esta institución, este Comité, opina ACEPTAR, lo solicitado, para recolección de datos, por el espacio de 2 semanas a partir de la fecha.

Se comunica a la interesada para trámite correspondiente.

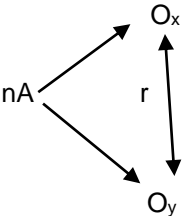
Amarilis, 29 de Mayo de 2018

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
MICRO RED DE SALUD AMARILIS
.....
Mg. Enf. Luis Laguna Arias
C.E.P. 16688
PRESIDENTE DE REPRESENTACIÓN

MATRIZ DE CONSISTENCIA (ESTRUCTURA ANALITICA)

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES		
Problema general: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y la aplicación de medidas de protección del enfermero del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”- Huánuco 2018?	Objetivo general: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y la aplicación de medidas de protección del enfermero del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”- Huánuco 2018.	Hipótesis general H_{i1}: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la bioseguridad y la aplicación de las medidas de protección del enfermero del Hospital materno infantil “Carlos Showing Ferrari”- Huánuco 2018. H_o: No existe relación significativa entre el nivel conocimiento sobre la bioseguridad y la aplicación de las medidas de protección del enfermero del Hospital materno infantil “Carlos Showing Ferrari”- Huánuco 2018	VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIÓN	INDICADOR
			Conocimientos sobre las medidas de bioseguridad	Medidas Básicas	Alto : 16 a 32 Bajo : < 16
				Uso de barreras de protección	
				Manejo de residuos solidos	
Problemas específicos: (1) ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos de las medidas básicas de bioseguridad con la aplicación de medidas de protección del enfermero del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”- Huánuco 2018.”? (2)	Objetivos específicos: Eestablecer la relación entre el nivel de conocimientos de las medidas básicas de bioseguridad y la aplicación de medidas de protección del enfermero del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”- Huánuco 2018. Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento	Hipótesis específicas: H_{i1}: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las medidas básicas de la bioseguridad y la aplicación de las medidas de protección del enfermero del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”- Huánuco 2018. H_{i2}: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento del uso de barreras de protección de la bioseguridad y la aplicación de las medidas de protección del enfermero del Hospital Materno	VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIÓN	INDICADOR
			Aplicación de Medidas de protección	Única	-Aplica : 19 a 38 - No Aplica : <19
			VARIABLE CARACTERIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR
			Características Demográficas	Edad	En años
				Género	Femenino Masculino
				Zona de procedencia	Urbana Rural Urbano Marginal

<p>¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento del uso de barreras de protección y la aplicación de medidas de protección del enfermero del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”- Huánuco 2018?</p> <p>(3)</p> <p>¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento del manejo de residuos contaminados y la aplicación de medidas de protección del enfermero del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”- Huánuco 2018?</p>	<p>del uso de barreras de protección y la aplicación de medidas de protección del enfermero del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”- Huánuco 2018.</p> <p>Identificar la relación entre el nivel de conocimiento del manejo de residuos contaminados y la aplicación de medidas de protección del enfermero del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”- Huánuco 2018.</p>	<p>Infantil “Carlos Showing Ferrari”- Huánuco 2018.</p> <p>H_{i3}: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento del manejo de residuos contaminados y la aplicación de medidas de protección del enfermero del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”- Huánuco 2018.</p> <p>H₀^{1, 2,3}: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de medidas básicas, uso de barreras de protección y manejo de residuos contaminados de la bioseguridad y la aplicación de medidas de protección del enfermero del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”- Huánuco 2018.</p>	Características sociales	Estado Civil	Soltero/a Casado /da Conviviente Separado/da Viudo/da
				Religión	Católica Evangélica Mormón Otros
				Descendencia	Si No
			Características Laborales	Tiempo que labora en la institución	En años
				Servicio que labora actualmente	Neonatología. Pediatria Tópico Emergencias pediátricas. Unidad post anestésica.
				Tiempo de labor en el servicio	< 1 año. 1- 5 años. 6-10 años. > 10 años Nominal
				Condición laboral	Nombrado Contratado

DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
<p>TIPO DE ESTUDIO: Relacional</p> <p>Según la participación del investigador, el estudio fue de tipo observacional, porque no se manipularon ninguna de las variables.</p> <p>Según la planificación de la recolección de datos, el estudio fue de tipo prospectivo, porque la información fue recolectada en tiempo futuro a través de una fuente información primaria.</p> <p>Según al número de veces que se midieron las variables, fue de tipo transversal, porque las variables fueron medidas solo una vez.</p> <p>Según el número de variables de interés, fue de tipo analítico, porque el análisis estadístico fue bivariado</p> <p>Diseño de estudio: Diseño descriptivo correlacional:</p>  <p>Dónde:</p> <p>nA = Muestra de profesionales de enfermería</p> <p>O_x = Observación de los conocimientos de las medidas de bioseguridad.</p> <p>O_y = Observación de la aplicación de medidas de protección.</p> <p>R = Relación entre las variables.</p>	<p>POBLACION</p> <p>Estuvo constituido por los profesionales de enfermería que laboran en los Servicios de Neonatología, Pediatría, Tópico, Emergencias Pediátricas, y unidad de recuperación post anestésica del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari siendo el total 43 profesionales.</p>	<p>PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Método: Encuesta - Instrumento: <p>Guía de entrevista de las características socio demográficas. Cuestionario de conocimiento sobre medidas de bioseguridad. Guía de Observación de aplicación de medidas de protección</p> <p>ANÁLISIS DE DATOS:</p> <p>Análisis Descriptivo: Se utilizó tablas unidimensionales y bidimensionales, media aritmética, desviación estándar, frecuencia absoluta y relativa.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Análisis Inferencial <p>Se aplicó el Test de Independencia de Criterios (chi cuadrado) para determinar la relación entre los conocimientos y la aplicación de medidas de protección del enfermero, con un nivel de significancia ($p < 0,05$).</p>